

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Амурский государственный университет»

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

сборник учебно-методических материалов
для направления подготовки
44.03.02 Психолого-педагогическое образование

2017 г.

*Печатается по решению
редакционно-издательского совета
факультета социальных наук
Амурского государственного
университета*

Составитель: Лейфа А.В.

Здоровьесбережение в образовательных учреждениях: сборник учебно-методических материалов для направления подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2017.

© Амурский государственный университет, 2017

© Кафедра психологии и педагогики, 2017

© Лейфа А.В., составление

СОДЕРЖАНИЕ

1. Краткое изложение лекционного материала	4
2. Методические рекомендации (указания) к практическим занятиям	48
2. Методические указания для самостоятельной работы аспирантов	51

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. Влияние образовательной среды на здоровье учащихся общеобразовательных учреждений.

В век глобальной интернетизации количество непрерывно возникающей новой информации превышает человеческие возможности ее усвоения. Научный прогресс смещает центр тяжести нагрузки человека с физической сферы на психическую и умственную. Как никогда возрастает роль физической культуры в обеспечении жизнедеятельности человека.

Однако отношение большинства участников образовательного процесса к предмету «физическая культура», единственному, формирующему у учащихся жизненно необходимые физические качества, способствующему через разнообразную двигательную активность гармоничному физическому развитию и, как следствие, профилактике заболеваемости, оставляет желать лучшего. Поэтому одна из основных задач управления системой образования – приведение процесса обучения в соответствие с состоянием здоровья учащихся. А это невозможно сделать без модернизации образования в сфере физической культуры и физического воспитания, без изменения статуса предмета и учителя физической культуры.

Сегодня в России что ни образовательное учреждение, то инновационная экспериментальная площадка. Однако нигде не обеспечен мониторинговый контроль того, с какими показателями здоровья мы получаем детей в начале года и какими они становятся в результате инноваций. Известно, что большинство инновационных образовательных учреждений ухудшают здоровье детей. По информации начальника управления Министерства образования Российской Федерации Д. Шилова, заболеваемость в гимназиях в 2 раза выше, чем в обычных школах, 40% инновационных программ приходится на 6% одаренных детей и на 10-15% детей, имеющих высокие учебные достижения. Стремление к дальнейшему усложнению учебных программ, которые стареют быстрее, чем нарастает объем информации, ведет к учебным перегрузкам, стрессам, негативно сказывается на здоровье учащихся. Процесс обучения становится фактором риска, тогда как в Законе Российской Федерации «Об образовании» здоровье человека отнесено к приоритетным направлениям государственной политики в области образования.

К сожалению, забота о здоровье многомиллионной армии обучающихся не стала приоритетом национальных проектов «Образование» и «Здоровье». То же самое можно сказать о рассматриваемом Рособнадзором Министерства образования и науки Российской Федерации совместно с Государственной Думой законопроекте о создании общероссийской системы оценки качества образования». В большинстве выступлений качество образования отождествляется с качеством обученности по результатам Единого государственного экзамена и других методик. Но разве можно считать качественным образование, наносящее ущерб здоровью детей?

В условиях, когда на протяжении последних десятилетий сохраняется устойчивая тенденция ухудшения здоровья детей и подростков (увеличение заболеваемости по всем классам болезней, ухудшение физического развития, снижение уровня физической подготовленности на фоне выраженной гипокинезии и гиподинамии школьников), нельзя говорить о качественном образовании.

Длительный 10-11-летний период школьного образования превращает школу в главное место управления здоровьем учащихся. Если раньше врачи констатировали, что здоровье детей ухудшается из-за неудовлетворительной организации учебного процесса (недостаточная освещенность классных помещений, плохая проветриваемость, неправильная форма и величина школьных столов, перегрузка учебными занятиями), то в современной школе к этим недостаткам добавились множество других факторов риска, влияющих на здоровье (компьютеризация, интенсификация обучения, снижение двигательной активности). Испытывать социальный информационный стресс стали не

только школьники, живущие в условиях систематической интеллектуальной нагрузки, но и дошкольники, ее раньше не имевшие. Ведь для них неизбежной становится интенсивная подготовка к школе в связи с усложнением школьных программ, освоение современной технологии быта, приобщение к домашнему компьютеру. Организм дошкольника, рассчитанный на значительные объемы двигательной активности, работает с большой недогрузкой. Это способствует гиподинамии, ослаблению мышечной системы организма человека. Низкие функциональные возможности детей не только свидетельствуют о неблагоприятном влиянии факторов среды обитания, но и позволяют считать неэффективными принимаемые меры в плане формирования здорового образа жизни учащихся.

На совершенствование внутришкольной среды, защиту ребенка от ее неблагоприятных факторов, создание комфортных условий для процесса обучения, от которых зависят учебные достижения и здоровье школьников, направлена модернизация системы российского образования, в том числе в сфере физического воспитания детей и подростков. Укрепление и сохранение здоровья – важнейшая задача государственной политики в области обновления образования. Ее решение должно сыграть роль в сохранении нации, ее генофонда. В реализации этого положения ведущая роль принадлежит физической культуре. Из всех школьных предметов он прививает ребенку сознательное и грамотное отношение к своему телу, своему здоровью, стремится к накоплению и развитию практического опыта. Это единственная учебная дисциплина, которая традиционно входит в базовое содержание образования дошкольников, школьников, студентов, всех учащихся.

Эффективное использование возможностей предмета «физическая культура» способствует физическому развитию человека, совершенствованию двигательных качеств, укреплению его здоровья. На этот учебный предмет и следует перенести акцент с лечебных, оздоровительных, физиотерапевтических и других медицинских мероприятий, особенно характерных для инновационных учебных заведений, использующих их как способ снижения отрицательных влияний нетрадиционно организованного учебного процесса. Преподаватель физической культуры, используя методику комплексной оценки физического развития и физической подготовленности, поможет ученику освоить простейшие тесты для самоконтроля здоровья, научит измерению, расчету и оценке индивидуальных достижений, отслеживанию их в мониторинге. Только такой личностно-ориентированный подход к учащемуся может сформировать мотивацию к занятиям физической культурой.

Влияние на здоровье самой образовательной среды

Сюда следует отнести целый ряд факторов, среди которых важнейшее значение имеют следующие:

– Чрезмерная информационная перегрузка учащихся, связанная с выполнением умственной работы на занятиях в школе и домашних заданий, достигающая уже для учеников первого класса 28 часов в неделю (т.е. почти 5 часов в рабочий день), 39 часов в третьем классе (6,5 часов), 48 часов в шестом классе (8 часов) и 56 часов в десятом – одиннадцатом классах (10,5 часов). Еще более напряженная работа выполняется учащимися инновационных школ (гимназий, лицеев, специализированных школ и др.).

– Несовершенная организация учебного процесса и учебного режима в школе. Это выражается в том, что зачастую учебное расписание строится без учета физиологически обоснованной динамики умственной работоспособности учащихся в течение учебного дня и учебной недели. Кроме того, существующая система оценки трудности освоения учебных дисциплин (например, по шкале Н. Сивкова) учитывает лишь содержание материала, но игнорирует такой важный фактор, как методика преподавания. В результате наиболее значимые нарушения в состоянии здоровья учеников как итог неправильно организованного учебного процесса наступают в конце учебной четверти, полугодия, года. Такое положение усугубляется значительным числом контрольных и других видов

зачетных мероприятий, которые ученик должен выполнить в течение короткого периода времени.

Отсутствие в образовательном процессе учета индивидуально-типологических особенностей учащихся. В учебной деятельности предлагаются одни и те же типовые задания и способы их выполнения одинаково и холерику, и меланхолику; не дается рекомендаций по освоению материала в зависимости от преобладающего вида памяти у конкретного ученика; чаще всего не индивидуализируются и домашние задания в зависимости от возможностей, интересов и мотивации ребенка и т.д. Да и в самом образовательном процессе учитель чаще всего ориентируется на «среднего» ученика, так что «сильному» учиться не интересно, т.к. он не испытывает удовлетворения от своего интеллектуального роста, а «слабый» не испытывает желания работать, потому что «все равно ничего не получится». В результате и те, и другие из-за чувства внутреннего неудовлетворения испытывают психологический дискомфорт, который постепенно приводит к нарушению психической сферы.

Недостаточная двигательная активность учащихся, связанная как с большой загруженностью учебной работой, так и с несовершенной методикой организации урока, когда на двигательную компоненту в его структуре учитель вообще не обращает внимания. Положение усугубляется и низкой культурой отдыха учащихся, в силу чего значительную часть своего свободного времени они проводят не в движении, а опять-таки продолжая потреблять информацию (телевидение, компьютер). Вследствие этого у детей развивается весь комплекс нарушений здоровья, который принято обозначать как гиподинамию.

Авторитарно-репродуктивная система обучения, при которой учитель не интересуется мнением ученика, его отношением к изучаемому программному материалу, а навязывает его освоение. При этом зачастую ученик не имеет представления о практической ценности этой информации именно для него, но вынужден ее осваивать. Для него немаловажно, что его активное участие в познавательном процессе совершенно игнорируется, а явлению дается лишь общепринятая трактовка. Отсутствие же в обучении важнейшего дидактического принципа – сознательности и активности – ведет к тому, что школьник оказывается не активным участником образовательного процесса, а пассивным потребителем навязываемой ему информации. Повторяясь изо дня в день на протяжении нескольких лет, такая ситуация не может пройти бесследно для психики и здоровья ученика.

Низкий уровень валеологической компетентности учителя. С этим обстоятельством во многом связаны отмеченные выше особенности отрицательного влияния образовательного процесса. Однако подобное положение ни в коем случае нельзя отнести к низкому уровню профессиональной подготовки педагога, так как валеологическому подходу к образованию в подготовке учителя до недавнего времени внимания практически не уделялось совсем.

Низкий уровень культуры здоровья учащихся

Имеющиеся данные убедительно свидетельствуют, что состояние здоровья детей во многом обусловлено их собственным отношением к нему. Однако и в данном случае следует говорить об отсутствии целенаправленного воспитания у детей культуры здоровья как в семье, так и в образовательных учреждениях (включая дошкольные).

Низкий уровень культуры здоровья на всех возрастных этапах развития человека сказывается на многих сторонах его жизнедеятельности. В частности, необходимо отметить следующие:

Отсутствие знаний об индивидуально-типологических особенностях своего организма, в силу чего ученик не может построить рациональный режим жизни (включая режим дня, двигательной активности, питания, психофизической тренировки, закаливания, выбора профессии, вида спорта и других важнейших для человека сторон его жизнедеятельности), который бы соответствовал его гено-и фенотипическим

особенностям. В полной мере это относится и к осознанию необходимости построения рационального режима жизни в зависимости от своего пола, возраста, разумного и уважительного отношения к противоположному полу и т.д.

Низкая мотивация на здоровую жизнедеятельность, так как у человека в школе вообще не создается представление о жизненных приоритетах. Вместе с тем, как показывают результаты многочисленных исследований, роль здоровья значительная часть людей (и учащиеся не составляют исключения) в своих идеальных представлениях оценивает довольно высоко. Но недостаточный уровень знаний о путях достижения здоровья в повседневной жизни отодвигает роль этого приоритета в пользу других, зачастую более привлекательных и доступных условий, требующих меньших затрат усилий, но дающих ощущение удовольствия. При этом слабо прогнозируются отдаленные последствия такой жизни, сопровождаемой постепенным накоплением в организме признаков нарушений здоровья.

Низкий уровень знаний о здоровом образе жизни, средствах и методах его достижения. Здоровому образу жизни как целостной программе обучения не учат ни в одном из звеньев образовательной системы. В результате же человек не умеет оценить уровень своего здоровья, свое состояние в настоящий момент и в зависимости от этого – определить для себя оптимальный режим жизнедеятельности. Более того, зная, что надо заниматься физическими упражнениями, что питаться надо правильно, что надо закаляться, что надо следить за своим психическим состоянием и т.д., он не знает – как все это делать, с помощью каких средств, используя какие методы. Разумеется, обучение здоровому образу жизни должно проходить красной нитью в течение всей жизни человека, однако основы валеологического образования человек должен получить, без сомнения, в процессе общего образования.

Здоровье нации – категория экономическая, политическая, определяющая социальную стабильность. От него зависит трудовой потенциал страны и ее обороноспособность. Только здоровые люди могут производить материальные блага, успешно учиться и стать работоспособными специалистами. Без них невозможен ни научно-технический прогресс, ни успехи в экономике и других отраслях хозяйствования.

Статистика

За годы реформирования государственной системы демографическая ситуация в России заметно ухудшилась. Растет смертность и заболеваемость, снижается рождаемость и трудоспособный возраст. В начале XXI в. Россия отстает по продолжительности жизни от десятка наиболее развитых стран мира: мужчины – на 15-19 лет, женщины – на 7-12 лет. Уровень рождаемости (суммарный коэффициент рождаемости) не превышает 1,35 при 2,15, необходимых для простого воспроизводства населения. Родительское поколение замещается детьми лишь на 60%. Общество стареет.

В Российской Федерации продолжается процесс ухудшения состояния здоровья детей. На международном конгрессе «Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI в.», проходившем в Москве в мае 2004 г. («Физическая культура в школе», № 8, 2004.– С. 8), было обнародовано и доказано катастрофическое состояние здоровья детей и подростков. Здоровых учащихся к окончанию общеобразовательных школ – менее 10% от общего числа выпускников. Функциональные отклонения у детей до 14 лет за последнее десятилетие увеличилось на 85%, хронические заболевания – на 84%. Только один дошкольник из трех приходит в школу здоровым. За время обучения в школе в 4-5 раз возрастает заболеваемость органов зрения, в 3 раза – органов пищеварения и опорно-двигательного аппарата (сутулость, плоскостопие, искривление позвоночника), в 2 раза увеличивается число нервно-психических расстройств как результат хронического стресса и функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы. В подтверждение приводятся следующие цифры: если в 60-е годы старшеклассники распределялись по группам здоровья так: I группа – 36,5%, II группа – 23,5%, III группа – 40%, то в 2000 г.: I группа – 2,3%, II группа – 28,7%, III группа – 69%. К началу XXI в. отмечается

лавинообразное падение числа здоровых детей. В московских школах их не более 2-5%. Не в лучшую сторону изменяются морфологические показатели: во всех возрастных группах масса тела теперь ниже в среднем на 7-9 кг.

Правдивость этих исследований подтверждается результатами ежегодного призыва выпускников школ в Российскую армию. Средний уровень физической подготовленности в 10-11-х классах равняется примерно 70-80% того, что было 20-25 лет назад. Нормативы комплекса ГТО недоступны большинству старшеклассников. Общая заболеваемость учащихся 11-х классов в 2 раза выше, чем учеников 1-2-х классов. Гиподинамия из-за увлечения телепередачами, компьютерными играми, Интернетом стала массовым явлением. Например, в Китае у двух миллионов молодых людей 17-20 лет выявлена болезнь, названная «интернетной зависимостью».

По данным Института возрастной физиологии Российской академии образования, недопустимо низкая двигательная активность отмечена у 25% учащихся. У 35% она не соответствует оптимуму, способствующему гармоничному развитию и сохранению здоровья ребенка. Здоровью школьников не способствуют и значительные учебные перегрузки, а также рост асоциальных явлений в молодежной среде, вызванных нерациональной организацией досуга. Результаты мониторинга московских старшеклассников и студентов первых курсов начального и среднего профессионального образования, полученные в 2005 г. Национальным научным центром наркологии Министерства здравоохранения РФ свидетельствуют:

- регулярно курят – 40%;
- употребляют пиво – 38%;
- употребляют вино – 18%;
- употребляют крепкие напитки – 15%;
- пробовали наркотики – 25%.

Министерство обороны Российской Федерации сообщает, что 70% призывников имеют опыт употребления наркотиков. Формирование зависимости и болезни приходится на 18 лет, пик – на возраст студенчества. («Учительская газета» от 11 апреля 2006 г. – С. 20). Неумеренные амбиции и стремление к быстрым учебным достижениям затмевают для отдельных педагогов и родителей заботу о сохранении и укреплении здоровья детей.

Тревожная статистика состояния здоровья озвучена на заседании Госсовета по физической культуре и спорту, созданного при Президенте России. Более 50% юношей и девушек, окончивших школу, уже имеют по 2-3 хронических заболевания. Лишь 15% выпускников можно считать здоровыми. Более 30% юношей не могут быть призваны в армию. За время обучения в вузе здоровье студентов ухудшается, и по прогнозу число посещающих спецмедгруппу может достигнуть 50%. На первом месте – болезни сердечно-сосудистой системы, на втором – опорно-двигательного аппарата (сколиоз, остеохондроз и т.п.), на третьем – органов дыхания, т.е. заболевания, наиболее значимые для обеспечения жизнедеятельности. От внезапной остановки сердца ежегодно в Российской Федерации умирает 250 тысяч человек, а затраты на здравоохранение в РФ составляют 3% от ВВП, тогда как в США – 18%.

Анализ функционального состояния студентов выявил, что их здоровье характеризуется следующими цифрами:

- высокий уровень – у 1,8% студентов;
- средний – у 7,7%;
- низкий – у 21,5%;
- очень низкий – у 69%

По данным Научно-исследовательского института гигиены и охраны здоровья детей и подростков российской Академии медицинских наук, школьников с дефицитом массы тела за последнее десятилетие стало больше в 1,5 раза. Частота выявления у них функциональных отклонений выросла на 20%. За это же время уровень общей заболеваемости детей увеличился практически в 1,3 раза, доля же здоровых детей, по

результатам Всероссийской диспансеризации, составила 33,89%. Удельный вес детей с хроническими патологиями и детей-инвалидов возрос вдвое. Такая статистика – реальная угроза национальной безопасности, и эта проблема может стать тяжким бременем для страны.

Шесть российских академий под председательством Президента Российской академии наук собрались впервые, чтобы обратить внимание государства на катастрофическое положение его детей, его будущего. Вывод ученых категоричен: «Ухудшение здоровья детей влечет за собой в будущем существенное снижение интеллектуального, трудового, репродуктивного и оборонного потенциала страны, а также дальнейшее углубление демографического кризиса».

Научное сообщество медиков, гигиенистов, психологов доказательно заявило, что негативную роль в ухудшении здоровья подростков, наряду с другими факторами, сыграло и проводимое реформирование системы образования, часто не учитывающее особенностей подросткового возраста и создающее условия для роста эмоциональной напряженности, социального стресса и расслоения подростковой популяции.

Тема 2. Образ жизни школьников, как социально-педагогическая проблема

Поскольку здоровье населения республики – высшая национальная ценность, то и возрождение наций должно начинаться именно со здоровья, в первую очередь детей.

Человек приходит в этот мир не только для своего комфортного существования и личного счастья. Его ум, умения, опыт, вся его жизнь необходимы его детям, обществу, будущим поколениям.

Достоинством существования человека на земле помогает сделать здоровье, духовное и физическое, которое является главным достоянием человека. И делом не только личным, но и общественным. Нельзя рассматривать здоровье как отсутствие физических дефектов у человека или болезней. Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) трактует понятие «здоровье» как «состояние полного социального и духовного благополучия».

Для ребенка быть здоровым значит развивать в гармонии свои физические и духовные силы, обладать выносливостью и уравновешенностью, уметь противостоять действию как неблагоприятных факторов внешней среды, так и своего внутреннего мира.

Здоровый образ жизни молодого поколения является залогом здоровья нации в целом. Вот почему так необходима и образовательная и воспитательная деятельность школы в целом и педагогов-предметников, классных руководителей в частности по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

Обязательными компонентами государственной политики в области охраны и укрепления здоровья детей и подростков являются:

научно-методическое обеспечение;

законодательная база и подзаконные акты, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья в процессе обучения и воспитания;

создание условий для благоприятного роста и развития детей в школе;

использование здоровьесберегающих образовательных технологий;

формирование здорового образа жизни подрастающего поколения;

эффективное медицинское обеспечение в школе.

Можно выделить различные стратегии работы школ по сохранению и укреплению здоровья учащихся:

стратегия вынужденных мер;

стратегия формирования здоровьесберегающего пространства школы (реализуется в форме медицинской и психолого-педагогической модели).

Согласно заключению экспертов ВОЗ, если принять уровень здоровья за 100 %, то состояние здоровья лишь на 10 % зависит от деятельности системы здравоохранения, на 20 % – от наследственных факторов, на 20 % – от состояния окружающей среды. А остальные 50 % зависят от самого человека, от того образа жизни, который он ведет.

Образ жизни – тип жизнедеятельности людей обусловленный особенностями общественно-экономической формации. Основными параметрами образа жизни являются труд (учеба для подрастающего поколения), быт, общественно-политическая и культурная деятельность людей, а также различные поведенческие привычки и проявления. Если их организация и содержание способствуют укреплению здоровья, то есть основание говорить о реализации здорового образа жизни, который можно рассматривать как сочетание видов деятельности, обеспечивающее оптимальное взаимодействие индивида с окружающей средой.

Поведение человека направлено на удовлетворение потребностей. При более или менее одинаковом уровне потребностей, характерном для данного общества, каждая личность характеризуется своим, индивидуальным способом их удовлетворения, поэтому поведение людей разное и зависит в первую очередь от воспитания.

Понятие здоровья отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания; само состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов.

Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся деятельность, препятствующая раскрытию потенциала личности.

По современным представлениям в понятие здорового образа жизни входят следующие составляющие:

- отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ);
- оптимальный двигательный режим;
- рациональное питание;
- закаливание;
- личная гигиена;
- положительные эмоции.

Сложившаяся на сегодняшний день система школьного образования не формирует должной мотивации к здоровому образу жизни. Действительно, большинство людей знают, что курить, пить и употреблять наркотики вредно, но очень многие взрослые привержены этим привычкам. Никто не спорит с тем, что надо двигаться, закаляться, но большинство взрослых людей ведут малоподвижный образ жизни. Неправильное, нерациональное питание приводит к увеличению числа людей с избыточным весом и всеми вытекающими последствиями. Трудности современной жизни оставляют весьма мало места для положительных эмоций.

Таким образом, под здоровым образом жизни следует понимать типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций. И выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как и индивидуального, так и общественного здоровья.

Отсюда понятно, насколько важно, начиная с самого раннего возраста, воспитывать у детей активное отношение к собственному здоровью, понимание того, что здоровье – самая величайшая ценность, дарованная человеку природой.

Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, насколько

успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся деятельность, препятствующая раскрытию потенциала личности.

По современным представлениям в понятие здорового образа жизни входят следующие составляющие:

- отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ);
- оптимальный двигательный режим;
- рациональное питание;
- закаливание;
- личная гигиена;
- положительные эмоции.

Сложившаяся на сегодняшний день система школьного образования не формирует должной мотивации к здоровому образу жизни. Действительно, большинство людей знают, что курить, пить и употреблять наркотики вредно, но очень многие взрослые привержены этим привычкам. Никто не спорит с тем, что надо двигаться, закаляться, но большинство взрослых людей ведут малоподвижный образ жизни. Неправильное, нерациональное питание приводит к увеличению числа людей с избыточным весом и всеми вытекающими последствиями. Трудности современной жизни оставляют весьма мало места для положительных эмоций.

Изложенное позволяет сделать вывод, о том, что “знания” взрослых людей о здоровом образе жизни не стали убеждениями, что нет мотивации к заботе о собственном здоровье.

Одной из составляющих здорового образа жизни является отказ от разрушителей здоровья: курения, употребления алкогольных напитков и наркотических веществ. О последствиях для здоровья, которые возникают в результате этих пристрастий существует обширная литература. Если говорить о школе, то действия учителя должны быть направлены не на то, чтобы школьник бросил курить, употреблять спиртные напитки и наркотические вещества, а на то, чтобы школьник не начал этого делать. Иначе говоря, главное – профилактика.

Семья в наше время не является в наше время местом формирования и укрепления здоровья ребенка. У многих родителей не хватает для этого ни знаний, ни опыта. Но семья не должна уклоняться от решения столь важной проблемы. Поэтому одной из задач системы образования наряду с исследовательской деятельностью здорового образа жизни школьников, проведением лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий, учебно-воспитательной работой с учащимися является информационно-просветительская и воспитательная работа с их родителями.

Воспитанию хороших, здоровых привычек у подрастающего поколения будут способствовать возвращение детей в красоту слова и благородство поступка, воспитание культуры внутреннего мира ребенка, положительный пример взрослых, создание условий для разумного досуга.

Воспитание волевых качеств характера, просвещение, знание правовых основ охраны здоровья, правильное отношение к жизненным ценностям, формирование интереса к творческой, познавательной деятельности, создание условий для социального и профессионального самоопределения, профилактические меры – все это помогает формировать потребность в здоровом образе жизни.

Отсутствие у ребят элементарных знаний о том, как стать здоровым, сохранить и укрепить свое здоровье – это вина родителей и педагогов. Здравоохранительное образование должно помочь людям узнать все о сущности здоровья человека. О том, что укрепляет и ослабляет его, об умении сохранить его самим человеком.

Благодаря совместным усилиям школы, семьи, общества, подрастающий гражданин должен укрепиться в мысли о том, что именно он ответственен за свое

собственное здоровье и должен рассматривать его как высшую ценность. Потому что его здоровье – это длительность периода жизни на земле, это жизненный успех и личное счастье.

Информационно-просветительские и воспитательные меры должны осуществляться в комплексе с профилактическими. Профилактика (в переводе с греческого – предохранительный, предупредительный) – это целый комплекс мероприятий, которые направлены на то, чтобы обеспечить высокий уровень здоровья людей, их творческого долголетия, устранение причин заболеваний (например, предупреждение развития вредных привычек), создание лучших условий для труда, быта, отдыха.

Индивидуальной профилактикой занимается сам человек, когда ведет здоровый образ жизни. Общественная профилактика – это целостная система мер: социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарно-технических и санитарно-гигиенических. А успех всех проводимых мер зависит от того, насколько сознательно относится каждый гражданин к охране и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих его людей.

В результате проведенных научных исследований доказано влияние факторов риска, среди которых и вредные привычки, на возникновение различных форм патологии организма. Например, курение ведет к возникновению ишемической болезни сердца, заболеванию легких, способствует появлению злокачественных опухолей. Так как некоторые факторы риска начинают действовать уже с детства, то и причины многих заболеваний следует выявлять и устранять, начиная с детского возраста. Факторы риска широко распространены среди детей и подростков. Ни и именно в этом возрасте грамотно проводимые меры профилактики действуют особенно эффективно. В этот период формируются взгляды, вкусы, привычки, происходит формирование дальнейшего поведенческого образа жизни будущего взрослого человека. Начиная именно с детства необходимо воспитывать волевые черты характера, чуткость и внимание к людям, сдержанность, чувство собственного достоинства, своей значимости в этом мире и неповторимости, самоуважения. Профилактические меры в этот период носят прежде всего информационный, санитарно-просветительский и воспитательный характер.

Тема 3. Здоровый образ жизни как интегративное научное направление

Под здоровьесберегающими образовательными технологиями понимаются технологии, реализующие модель здоровьесберегающей педагогики. Она не является альтернативой всем другим педагогическим системам и подходам (педагогике сотрудничества, личностно ориентированной педагогике и др). Главная отличительная особенность здоровьесберегающей педагогики – приоритет здоровья, т.е. грамотная забота о здоровье как обязательное условие образовательного процесса.

Приведенный далее перечень принципов здоровьесберегающей педагогики нельзя считать исчерпывающим, но несоблюдение любого из них нанесет ущерб проводимой работе в целом, а иногда и сведет на нет ее здоровьесберегающий эффект.

Принцип ненанесения вреда.

Принцип приоритета действенной заботы о здоровье учащихся и педагогов.

Принцип триединого представления о здоровье.

Принцип непрерывности и преемственности.

Принцип субъект-субъектного взаимоотношения с учащимися.

Принцип соответствия содержания и организации обучения возрастным особенностям учащихся.

Принцип сочетания охранительной и тренирующей стратегий.

Принцип формирования ответственности.

Принцип отсроченного результата.

Принцип контроля результатов.

Данные принципы помогут правильно организовать образовательный процесс и постепенно разрешать следующие проблемы:

проблему учебных перегрузок школьников, приводящих к состоянию переутомления;

проблему организации физической активности учащихся, профилактики гиподинамии;

проблему питания школьников;

проблему охраны и укрепления психологического здоровья учащихся (предупреждение школьных стрессов, распространения среди учащихся вредных привычек, зависимостей и т.д.);

проблему формирования культуры здоровья учащихся и компетентности педагогов в вопросах здоровья и здоровьесберегающих технологий.

проблему организации сотрудничества с родителями учащихся по вопросам сохранения и укрепления здоровья их детей.

Наиболее перспективны в разрешении данных проблем следующее здоровьесберегающие технологии:

медико-гигиенические (МГТ);

физкультурно-оздоровительные (ФОТ);

экологические здоровьесберегающие (ЭЗТ);

обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ);

здоровьесберегающие образовательные (ЗОТ).

Классификация здоровьесберегающих технологий может строиться и на других основаниях. По характеру действия технологии разделяются на 4 группы.

Защитно-профилактические технологии (направлены на защиту человека от неблагоприятных для здоровья воздействий).

Компенсаторно-нейтрализующие технологии (при их использовании ставится задача восполнить недостаток того, что требуется организму для полноценной жизнедеятельности, или хотя бы частично нейтрализовать негативные воздействия в тех случаях, когда полностью защитить человека от них не представляется возможным).

Стимулирующие технологии (позволяют активизировать собственные силы организма, использовать его ресурсы для выхода из нежелательного состояния).

Информационно-обучающие технологии (обеспечивают учащимся уровень грамотности, необходимый для эффективной заботы о здоровье – своем и своих близких, помогают в воспитании культуры здоровья).

Здоровьесберегающие образовательные технологии составляют технологическую основу здоровьесберегающей педагогики. Определить их представляется возможным, исходя из родового понятия – образовательные технологии.

ЗОТ – качественная характеристика любой образовательной технологии, ее «сертификат безопасности для здоровья», это совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые дополняют традиционные технологии обучения, воспитания, развития задачами здоровьесбережения.

Физкультурно-оздоровительное направление. Его цель заключается в формировании разносторонней физической подготовленности к включённости в активную физкультурную деятельность, укрепление здоровья и профилактика заболеваний средствами физической культуры, содействие правильному физическому развитию, обучение жизненно важным двигательным умениям и навыкам.

Реабилитационно-профилактическое. Основная задача данного направления заключается во внедрении медико-психологических и валеологических требований к построению учебно-воспитательного процесса, имеющего главной целью сохранение и развитие психологического, социального, физического здоровья школьников.

Реабилитационно-профилактическое направление. Целью данного направления является внедрение медико-психологических и валеологических требований к построению

учебно-воспитательного процесса, имеющего главной целью сохранение и развитие психологического, социального, физического здоровья школьников.

Культурно-просветительное и общевалеологическое направление работы. Задача состоит в осуществление образовательной и просветительной деятельности, имеющей целью формирование мотивации здоровья и поведенческих навыков ЗОЖ среди учащихся, их родителей и педагогов.

Экологическое направление осуществляет формирование ответственного отношения детей к природе и своему здоровью, формирование представлений о единстве социальной сущности человека и его биологической природы, привитие навыков экологически оправданного поведения в природе.

В последние годы активизировалось внимание к здоровому образу жизни школьников. Это связано с озабоченностью общества по поводу здоровья людей, выпускаемых школой, роста заболеваемости в процессе профессиональной подготовки, последующем снижением работоспособности. Необходимо отчетливо представлять, что не существует здорового образа жизни как некой особенной формы жизнедеятельности вне образа жизни в целом. Здоровый образ жизни отражает обобщенную типовую структуру форм жизнедеятельности школьников, для которой характерно единство и целесообразность процессов самоорганизации и самодисциплины, саморегуляции и саморазвития, направленных на укрепление адаптивных возможностей организма, полноценную самореализацию своих сущностных сил, дарований и способностей в общекультурном и профессиональном развитии, жизнедеятельности в целом. Здоровый образ жизни создает для личности такую социокультурную среду, в условиях которой возникают реальные предпосылки для высокой творческой самоотдачи, работоспособности, трудовой и общественной активности, психологического комфорта, наиболее полно раскрывается психофизиологический потенциал личности.

Выделим некоторые мероприятия, которые можно использовать на сохранение здоровья и формирования здорового образа жизни школьника.

Вот самые основные, используемые непосредственно школой.

Поддержание санитарно-гигиенического режима (рациональное расписание, влажные уборки, освещённость рабочих мест учащихся, подбор мебели, воздушно-тепловой режим и т.д.).

Организация ежедневного горячего питания для учащихся, систематический контроль качества пищи (тепловой режим, разнообразие, соответствие санитарным требованиям).

Работа по профилактике травматизма.

Физкультурные паузы на уроках, разработка комплексов упражнений для профилактики зрительного утомления, нарушения осанки.

Работа специальных групп по физическому воспитанию.

Валеологическое образование педагогического коллектива, работа постоянно действующего валеологического семинара для учителей, оказание методической помощи педагогам по реализации валеологического подхода к урокам.

Работа спортивных кружков и секций, тренажёрного зала.

Работа танцевальных кружков (народного и эстрадного танца), группы шейпинга.

Работа туристического и экологического клубов, имидж-клуба.

Работа факультативов по здоровому образу жизни

Индивидуальные консультации психологов для учащихся, учителей, родителей.
Психологический тренинг для учителей.

Работа лектория для родителей. Темы лекций: «Режим дня школьника», «Питание и здоровье», «Профилактика простудных заболеваний», «Профилактика острых кишечных заболеваний», «Закаливание детей», «Культура питания», «Профилактика детского травматизма», «Профилактика вредных привычек», «Влияние конфликтов в семье на здоровье детей», «Организация досуга детей в семье» и пр.

Индивидуальные консультации врача для учителей и учащихся, разработка системы индивидуальных схем оздоровления.

Разработка межпредметного проекта «Планировка пришкольной территории», «Повестка 21 для школы».

Мероприятия по улучшению интерьера школы, создание уюта в столовой, медкабинете.

Внеклассная и внешкольная работа по пропаганде здорового образа жизни.

Усиление валеологической составляющей предметов естественнонаучного цикла (прежде всего биологии).

Работа по программе профилактики табакокурения и программе полового воспитания.

Периодический выпуск газеты «Здоровый образ жизни».

Анкетирование учащихся с целью определения степени сформированности навыков здорового образа жизни, изучения отношения учащихся к своему здоровью (по плану диагностических мероприятий).

В настоящее время в стране происходят резкие изменения в экономической, политической и социальной жизни. Эти изменения привели к появлению новых социальных проблем, которые в первую очередь сказались на воспитании, развитии, социальном формировании детей, подростков и молодежи. В связи с этим возникла острая необходимость в развитии социально-педагогической службы по оказанию помощи детям и подросткам.

Социально-педагогическая деятельность – это разновидность профессиональной деятельности, направленная на оказание помощи ребенку в процессе его социализации, освоения им социокультурного опыта и на создание условий для его самореализации.

Всю свою деятельность по формированию здорового образа жизни социальный педагог проводит с учетом возрастных и индивидуальных морфофизиологических и психологических особенностей детей и взрослых. При этом особое внимание следует уделять таким возрастным этапам, как дошкольный, подростковый и юношеский, когда имеет место особенно интенсивный рост и перестройка функционального состояния всех систем жизнедеятельности развивающегося организма. Обязательными также являются научно обоснованные представления о стадиях полового развития девочек и мальчиков. Существенное значение имеет и правильная оценка психологической ситуации в семье, группе детского сада, классе школы, неформальном объединении и клубе подростков.

Забота о здоровье подопечных – составляющая охранно-защитной функции социального педагога. Кроме того, защита здоровья может стать самостоятельным объектом специализации педагога-валеолога. К задачам социального педагога по защите прав ребенка на охрану здоровья можно отнести:

– социо-психолого-педагогическую профилактику укрепления и охраны здоровья, реализацию прав ребенка на здоровье, закрепленных в Конвенции о правах ребенка;

– шадящую корректировку индивидуальных качеств и контактов личности.

Основными требованиями к социально-педагогической деятельности в связи с реализацией задач защиты права ребенка на охрану здоровья являются следующие:

Профессионально-этическая ответственность специалистов за профилактику и охрану физического, психологического, социального здоровья личности;

Гуманность, проявление обнадеживающего сочувствия и бережного отношения к страдающим и больным детям, учет особенностей личности и индивидуальных черт характера, вариантов поведения, нюансов отношения к жизни, учебе и здоровью;

Способность педагога сохранять собственное здоровье и обучать этому детей;

Умение предупреждать собственные неврозы и устранять социо-психолого-педагогическими средствами причины, их вызывающие;

Позитивное отношение к личностному росту ребенка, поощрение в ребенке чувства собственного достоинства в деятельности и отношениях с людьми;

Учет возможностей природной и социокультурной среды, конкретного пространства жизнедеятельности;

Сопряжение заинтересованных усилий педагога, врача и семьи с активностью самого ребенка в становлении его физического, психического, социального здоровья.

Социальному педагогу необходимо учитывать, что каждый гражданин имеет право на бесплатные консультации: по вопросам планирования семьи, диагностики и лечения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих; по медико-психологическим проблемам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические, другие консультации и обследования с целью предупреждения возможных наследственных заболеваний у потомства в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Определенные права в отношении защиты прав ребенка на охрану здоровья имеют несовершеннолетние, например:

- право на диспансерное наблюдение и лечение в детской и подростковой службе в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения;

- право на медико-социальную помощь и питание на льготных условиях;

- право на санитарно-гигиеническое образование, на обучение и труд в условиях, отвечающих физиологическим особенностям несовершеннолетних, состоянию их здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

- право на бесплатную медицинскую консультацию за счет средств бюджета всех уровней при определении профессиональной пригодности;

- право на получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме;

- несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

Отдельно также рассматриваются права инвалидов. В частности, инвалиды, дети-инвалиды и инвалиды с детства имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения на льготных условиях, а также на профессиональную подготовку и переподготовку.

Выделяют виды профилактической работы социального педагога по реализации права несовершеннолетнего на охрану здоровья:

Вовлечение детей в деятельность по охране своего физического, эмоционального и социального здоровья;

Обучение культуре использования свободного времени с учетом возможностей и потребностей личности, количества часов, отведенных на те или иные занятия, общего режима в школе и семье;

Целенаправленное обучение способам наблюдения за своим состоянием и его саморегуляция в деятельности и общении;

Формирование этнокультуры детей;

Пропаганда, в том числе и на личном примере, здорового образа жизни;

Информирование о возможных негативных последствиях вредных привычек, бездумного отношения к собственному здоровью.

Контроль и регулирование формирования и реализации валеологической культуры во внутришкольной жизни.

Если говорить о деятельности педагога-психолога школы в направлении формирования здорового образа жизни у детей, то основная цель данного направления – формирование установок на здоровый образ жизни, содействие в сохранении и укреплении здоровья у участников учебно-воспитательного процесса.

Формами реализации данного направления являются: мониторинг психофизиологического и эмоционального состояния учащихся в учебно-воспитательном процессе; посещение уроков с целью наблюдения за соответствием режима учебных

занятий, методов преподавания, структуры урока, условий внешней среды возрастным особенностям учащихся; информирование классных руководителей, педагогов-предметников об особенностях здоровья, работоспособности, типе высшей нервной деятельности учащихся.

Педагог-психолог на основании данных мониторингов выделяет группы для организации последующей психолого-педагогической работы.

В процессе развивающих мероприятий педагог-психолог обучает учащихся навыкам оценки и саморегуляции двигательной активности, эмоционального состояния, управления стрессом. Осуществляет психологическую профилактику вредных привычек, пагубно влияющих на состояние здоровья.

Проблема формирования здорового образа жизни имеет большое значение, так как здоровье во многом определяет качество жизни и выступает необходимым условием продуктивного творчества, труда и совершенствования человека.

Современная тенденция к ухудшению здоровья детей, обучающихся в общеобразовательной школе, стимулирует поиск новых путей охраны и укрепления здоровья, что и является основополагающей задачей школьного оздоровительного лагеря. Важное место при этом принадлежит формированию у детей навыков здорового образа жизни, содержание которых включает в себя: общее понятие здорового образа жизни, знакомство с понятием «профилактика», в частности профилактика различных кишечных инфекций, выработка навыков сохранения здоровья и позитивного отношения к здоровью, а также ответственного отношения к себе, как к человеческой личности, самооценности.

Благодаря совместным усилиям школы, семьи, общества, подрастающий гражданин должен укрепиться в мысли о том, что именно он ответственен за свое собственное здоровье и должен рассматривать его как высшую ценность. Потому что его здоровье – это длительность периода жизни на земле, это жизненный успех и личное счастье.

Установлено, что здоровье людей только на 20-25 % зависит от индивидуальных генетических факторов, а на 75-80 % от социально – экологических и экономических условий существования: образа жизни, состояния среды, уровня здравоохранения, ответственного отношения каждого члена общества к своему здоровью, уровня сформированности нравственных ценностей.

В связи с этим, на школу возлагается необходимость воспитания личности, способной адаптироваться к современным быстро изменяющимся условиям социальной среды создание оптимальных, адекватных условий, препятствующих возникновению заболеваний детей, их дезадаптации, способствующих формированию социального иммунитета и гармоническому развитию личности как главному фактору укрепления и сохранения здоровья

Осуществление профилактических и воспитательных мер – задача всего общества: органов здравоохранения, различных министерств и ведомств, периодической печати и телевидения, общественных организаций и трудовых коллективов. Но в первую очередь – это забота семьи и школы. Следует в ходе своей работе помнить о том, что здоровье молодого поколения – это дальнейшее развитие, социальная и экономическая мощь нашего государства.

Тема 4. Здоровьесберегающая деятельность в образовательном учреждении.

Здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения – это система мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья учащихся, включающая:

- создание здоровьесберегающей инфраструктуры образовательного учреждения;
- рациональную организацию образовательного процесса;
- организацию физкультурно-оздоровительной работы;
- просветительско-воспитательную работу с учащимися, направленную на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни;

- организацию системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями;
- медицинскую профилактику и динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся.

Анализу школьной среды и здоровьесберегающей инфраструктуры была посвящена предыдущая лекция. В данной лекции рассмотрим вопросы рациональной организации образовательного процесса, физкультурно-оздоровительной работы, медицинской профилактики и наблюдения за состоянием здоровья учащихся. Кроме того, будут представлены данные о реальном уровне учебной и внеучебной нагрузки современных российских учащихся и их двигательной активности. В последующих лекциях мы расскажем о педагогических аспектах формирования ценности здоровья и здорового образа жизни, а также о подходах к оценке эффективности здоровьесберегающей деятельности ОУ.

Существенное влияние на состояние здоровья школьников оказывают условия обучения: воздушно-тепловой режим и освещенность школьных помещений; комплектация кабинетов школьной мебелью и ТСО; рациональная организация учебно-воспитательного процесса и питания; двигательная активность учащихся и т.д. Соблюдение основных гигиенических требований к школьным помещениям, оборудованию и организации школьных занятий является основой здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений. Все эти параметры школьной среды регулируются требованиями действующих СанПиНов, и школьная администрация должна их выполнять.

В то же время важную роль в успехе здоровьесберегающей деятельности играет не только материальная база школы, но и та конкретная целенаправленная работа, которую осуществляют администрация и педагогический коллектив совместно с медицинскими работниками и родителями. Активная позиция в формировании учебных планов и расписания занятий, адекватность учебной и внеучебной нагрузки возрастным возможностям учащихся, грамотный подход к выбору форм и средств просветительской, профилактической и физкультурно-оздоровительной работы – вот те резервы, которые имеются в каждой школе для улучшения условий труда и отдыха учащихся, от которых напрямую зависит их психическое и физическое здоровье.

Учебная и внеучебная нагрузка

Интенсификация учебного процесса, увеличение длительности учебных занятий, снижение двигательной активности – все это неблагоприятно влияет на состояние здоровья детей и подростков.

Следует отметить, что инновационные формы организации учебного процесса наиболее часто вводятся в школах нового вида (лицеях, гимназиях, школах с углубленным изучением ряда предметов и т.п.), однако оценка их влияния на здоровье учащихся, как правило, не проводится.

Прежде чем анализировать результаты мониторинга, отражающие уровень учебной и внеучебной нагрузки у современных российских школьников, следует подчеркнуть, что уроки и внеурочные задания создают для организма учащегося одновременно два вида нагрузки. С одной стороны, это умственная нагрузка, требующая напряжения деятельности органов чувств и центральной нервной системы. С другой – это специфическая физическая нагрузка, состоящая из статического напряжения мышц туловища, фиксирующих и удерживающих позу ученика за партой, а также сложно организованной динамической сократительной активности мышц рук, особенно при выполнении письменных заданий и некоторых видов трудовой деятельности. И тот и другой вид мышечной нагрузки – очень утомителен для мышц школьника. Таким образом, выполнение учебных заданий представляет собой высокоутомительную работу для организма, что далеко не всегда учитывают учителя и родители.

Соблюдение гигиенических норм обучения и внешкольного режима дня учащихся является важными составляющими здоровьесберегающей деятельности.

Нарушение гигиенических требований к режиму обучения наблюдается в равной степени как в городских образовательных учреждениях, так и в сельских, и особенно в школах с углубленным изучением ряда предметов.

По данным мониторинга, объем суммарной учебной нагрузки превышает допустимые нормативы в общеобразовательных школах в среднем на 1-2 часа, а в гимназиях, лицеях – на 3-4 часа. В среднем превышение нормативов максимального объема недельной учебной нагрузки составляет в общеобразовательных школах 15,0%, а в гимназиях и лицеях – 17,0%. Как правило, в школах, где применяются усложненные варианты учебных программ и педагогических технологий, выше учебная нагрузка и большая продолжительность факультативных и дополнительных занятий.

Нарушения расписания отмечены при всех формах обучения, чаще всего в средних и старших классах. Наиболее частые нарушения расписания – нерациональное чередование уроков, сдвоенные и строенные уроки (в профильных классах), превышение максимальной недельной нагрузки. Все это незаметно, но неминуемо ведет к прогрессивному ухудшению состояния здоровья учащихся.

Так, например, базисная учебная нагрузка в 11 классах во все дни недели соответствует гигиеническим требованиям, не превышая 5-6 уроков в 27,0% школ. Однако 73,0% учащихся 11 классов имеют продолжительность занятий до 7 уроков, в некоторых случаях (хотя и сравнительно редко) у них бывает по 8-10 уроков в день. В этом случае объем учебной нагрузки за неделю достигает 40 часов и более.

При этом большая часть (73,0%) старшеклассников посещают факультативные занятия, на которые в среднем за неделю затрачивается более 6 часов. Таким образом, суммарная аудиторная нагрузка 11 – классника составляет в среднем до 46 часов в неделю. Напомним, что по закону продолжительность рабочей недели взрослого человека в России ограничена 40 часами.

Но и это еще не все. Как показал мониторинг, ежедневно учащиеся 11 классов занимаются дома в среднем 2,3 часа. Каждый третий старшеклассник тратит на приготовление домашних заданий более 4-х часов ежедневно.

В итоге общая нагрузка, учитывающая суммарную учебную нагрузку в школе (уроки, факультативы) и время, затраченное на приготовление уроков, составляет в среднем 10,2 часа в день. Фактически нагрузка современного старшеклассника на 4-5 часов выше гигиенической нормы. С этим связаны неблагоприятные тенденции показателей заболеваемости, отмеченные в школах нового типа (гимназиях, лицеях, колледжах и др.). К концу учебного года в этих школах в 2 раза увеличивается частота гипертонических реакций, часты жалобы на слабость, утомляемость после занятий в школе, головные боли, беспокойный сон, свидетельствующие о значительном утомлении школьников.

Медицинская профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся

Медицинское обеспечение детей школьного возраста имеет в виду контроль за состоянием здоровья на основе правильной организации первичной профилактики и оздоровления, своевременной коррекции отклонений в состоянии здоровья, привития гигиенических навыков и т.д.

По данным мониторинга, в большинстве образовательных учреждений осуществляются мероприятия по медицинской профилактике и контроль за состоянием здоровья учащихся. Как правило, регулярно проводятся диспансеризация, профилактические прививки и витаминизация.

По формам здоровьесберегающей деятельности (табл. 1) мы не выявили существенных различий между лицеями и гимназиями, с одной стороны, и остальными школами – с другой. Только уровень прохождения диспансеризации детского контингента

в лицеях и гимназиях немного выше, чем в остальных школах.

Здоровьесберегающая деятельность школы

^ Формы деятельности	Гимназии и лицеи	Обычные школы
Диспансеризация	95,50%	89,31%
Профилактические прививки	98,20%	98,51%
Дни здоровья	97,30%	98,25%
Школьные спортивные праздники	99,10%	97,81%
Участие в районных спортивносоревнованиях	97,30%	95,27%
Беседы о здоровье с учащимися	99,10%	98,95%
Беседы о здоровье с родителями	98,20%	97,98%
Витаминация	49,55%	53,20%

Во многих школах используются специфические методы профилактики прогрессирования близорукости – занятия с офтальмотренажерами, специальная гимнастика для снятия зрительного напряжения и т.д.

Для профилактики и коррекции нарушений осанки используется корригирующая гимнастика, позволяющая формировать правильную осанку и стабилизировать имеющиеся функциональные нарушения позвоночника.

Профилактика простудных заболеваний в образовательных учреждениях проводится, как правило, в осенне-весенний период и включает витаминизацию, фитотерапию, что позволяет повысить работоспособность, снизить риск развития простудных заболеваний.

Для укрепления психического и физического здоровья в школах организуются кабинеты психологической разгрузки, проводятся занятия в плавательных бассейнах, тренажерных залах и др.

В ряде школ основное внимания уделяется не созданию оптимальных условий обучения, а применению лечебно-оздоровительных технологий. В таком случае школа в большей степени начинает выполнять функции лечебного, а не образовательного учреждения.

Профилактика нарушений здоровья учащихся в школе – это прежде всего мероприятия по снижению влияния неблагоприятных внутришкольных факторов, соблюдение действующих СанПиНов, регулярный мониторинг внутри-школьной среды, оптимизация учебного процесса и создание условий для рациональной двигательной активности.

Тема 5 . Комплексная система оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений

Общие принципы оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений

Система мер по охране и укреплению здоровья учащихся должна учитывать важнейшие характеристики образовательной среды и условий жизни ребенка, воздействующие на здоровье, к ним можно отнести:

– факторы внешней среды, способствующие оказывать негативное воздействие на состояние здоровья школьников (экологические, экономические, социальные и др.);

– факторы школьной среды – качественная оценка школьных зданий, санитарно-технического, медицинского, спортивного оборудования и оснащения, организации системы питания с учетом требований санитарных требований и норм, количественная и качественная характеристика контингента школы;

– организация учебного процесса и режима учебной нагрузки;

- организация и формы физического воспитания и физкультурно-оздоровительной работы;
- формы и методы здоровьесберегающей деятельности учреждений общего образования;
- динамика текущей и хронической заболеваемости.

Базовая модель системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья в образовательных учреждениях включают шесть блоков критериальной оценки:

1. Блок – здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения, включает следующие параметры оценки:

- состояние и содержание здания и помещений школы в соответствии с гигиеническими нормативами;
- оснащённость кабинетов, спортивного зала, спортплощадок необходимым оборудованием и инвентарем;
- наличие и оснащение медицинского кабинета;
- наличие и оснащение школьной столовой;
- организация качественного питания;
- необходимый (в расчете на количество обучающихся) и квалифицированный состав специалистов, обеспечивающий работы с учащимися (медицинские работники, учителя физической культуры, психологи, социальные педагоги, логопеды и др.).

2. Блок – рациональная организация образовательного процесса, включает следующие параметры оценки:

- соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объёму учебной и внеучебной нагрузки (домашние задания) обучающихся на всех этапах обучения;
- использование методов и методик обучения, адекватных возможностям и особенностям обучающихся;
- введение любых инноваций в образовательный процесс только под контролем специалистов;
- строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств в обучении (компьютер, аудио-визуальные средства);
- рациональная и соответствующая требованиям организация уроков физической культуры и занятий активно-двигательного характера;
- индивидуализация обучения (учет индивидуальных особенностей развития), работа по индивидуальным программам в старших классах.

3. Блок – организация физкультурно-оздоровительной работы, включает следующие параметры оценки:

- полноценная и эффективная работа с учащимися всех групп здоровья, в том числе организация занятий с учащимися, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе;
- организация работы групп корригирующей гимнастики;
- организация часа активных движений («час здоровья») между 3 и 4 уроком в начальной школе;
- организация динамических перемен, физкультминуток на уроках и физкультпауз при подготовке домашних заданий в группах продленного дня;
- создание условий и организация работы спортивных секций;
- регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий.

4. Блок – просветительско-воспитательная работа с учащимися, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни. Данный блок включает в себя:

- включение в систему работы образовательного учреждения образовательных программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни;
- лекции (лектории), беседы, консультации по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактики вредных привычек;

– проведение «Дней здоровья», конкурсов, праздников;

– создание общественного совета по здоровью.

5. Блок – организация системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями. Блок включает в себя следующие параметры оценки:

– лекции, семинары, консультации, курсы по различным вопросам роста и развития ребенка, его здоровья, факторов положительно и отрицательно влияющих на здоровье и т.п.;

– приобретение необходимой научно-методической литературы;

– привлечение педагогов и родителей к совместной работе по проведению спортивных соревнований, дни здоровья, занятий по профилактике вредных привычек и т.п.

6. Блок – медицинская профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья. Блок включает следующие параметры оценки:

– использование рекомендованных и утвержденных методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача;

– регулярный анализ и обсуждение на педсоветах данных о состоянии здоровья школьников, доступность сведений для каждого педагога;

– регулярный анализ результатов динамических наблюдений за состоянием здоровья и их обсуждением с педагогами, родителями, введение карты здоровья класса (школы);

– создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи детям со школьными проблемами;

– привлечение медицинских работников к реализации всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья школьников, просвещению педагогов и родителей.

Система индикаторов – показатели, используемые для оценки изменений, прошедших в результате сохранения и укрепления здоровья школьников. Система индикаторов может включать:

– параметры рациональной организации учебного процесса;

– параметры рациональной организации режима дня;

– параметры (показатели) изменения функционального состояния, напряженности и текущей заболеваемости;

– параметры изменения физического развития и физической подготовленности;

– параметры изменения детей к своему здоровью, здоровому образу жизни.

В систему индикаторов включены те показатели, которые непосредственно связаны с организацией жизни ребенка в школе, с учебной и внеучебной нагрузкой и отражает адекватность методов, методик и условий обучения возможностям организма школьников.

2. Критерии оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений;

Оценка направленности и системности деятельности образовательных учреждений по охране и укреплению здоровья может проводиться по шести критериальным блокам:

1. Блок – здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения;

2. Блок – рациональная организация образовательного процесса;

3. Блок – организация физкультурно-оздоровительной работы;

4. Блок – просветительно-воспитательная работа с учащимися, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни;

5. Блок – организация системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями;

6. Блок – медицинская профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья.

1. Блок – здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения.

Наличие и оснащение медицинского кабинета следует оценивать в соответствии с «Типовым положением об образовательном учреждении», утвержденным Правительством РФ от 19.03.2001 г. №196, разд. 23. и санитарно-гигиеническими нормами образовательных учреждений.

Наличие и оснащение школьной столовой согласно требованиям СЭС. Организация качественного питания можно оценивать в соответствии с Методическими рекомендациями «по организации общественного питания детей и учащихся в образовательных учреждениях РФ», утвержденных Министерством торговли РФ в 1993. и «Типовым положением об общеобразовательном учреждении», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 19.03.2001г., №196, разд. 24.

Необходимый (в расчете на количество обучающихся) и квалифицированный состав специалистов, обеспечивающий работу с воспитанниками (медицинские работники, учителя физической культуры, социальные педагоги, психологи, логопеды и др.) оцениваются в соответствии со штатным расписанием образовательного учреждения, Инструктивным письмом Минобразования РФ от 14.12.2000, №2 «Об организации работы логопедического пункта общеобразовательного учреждения», Инструктивным письмом министерства общего и профессионального образования РФ от 01.03.99 №3 «Об использовании рабочего времени педагога – психолога образовательного учреждения».

2. Блок – рациональная организация образовательного процесса

Для оценки соблюдения гигиенических норм и требований к организации и объему учебной и внеучебной нагрузки можно использовать действующие санитарно-гигиенические требования, типовое положение об общеобразовательном учреждении, Приказ Минобразования РФ от 06.03.2001 № 834 «Об утверждении экспериментального Базисного учебного плана общеобразовательных учреждений РФ, Гигиенические требования к персональным электро-вычислительным машинам и организации работы, Письмо Минобразования РФ от 28.03.2002 №199/13 «Рекомендации об использовании компьютеров в начальной школе.

Для оценки (самооценки) этого блока можно использовать следующую анкету (табл. 2, 3).

Для оценки этого блока применяется анкета (Таблица 4, 5). Организация физического воспитания учащихся в общеобразовательной школе определяется: учебными программами по физической культуре, программой с учащимися специальной медицинской группы и др. документами.

Для оценки рациональной и соответствующей требованиям организации уроков физической культуры и занятий активно-двигательного характера могут быть использованы: Письмо Минобразования РФ от 28.04.2003г. №13-51-86/13 «Об увеличении двигательной активности обучающихся общеобразовательных учреждений РФ», Приказ Минобразования России, Минздрава России, Госкомспорта России и РАО от 16 июля 2002 г. №2715/227/166/19 «О совершенствовании процесса физического воспитания в общеобразовательных учреждениях России» и Письмо Минобразования России от 12 августа 2002 г. № 13-51-99/14 «О введении третьего дополнительного часа физической культуры в образовательных учреждениях России».

Тема 6. Педагогические технологии формирования, сохранения и укрепления здоровья учащихся

Профилактика – это сложный многофакторный процесс, который включает три основных этапа: общепрофилактические мероприятия; первичную профилактику, вторичную профилактику (рис 1.).

Стержнем профилактической работы в школе являются общепрофилактические мероприятия. Они предусматривают комплекс социальных и санитарно-гигиенических мер, направленных на формирование ЗОЖ, оптимизацию процесса обучения, охрану и оздоровление окружающей среды.

Для нас важным является первый аспект профилактической работы в школе, т.е. ЗОЖ. Под образом жизни понимают устойчивый, сложившийся под воздействием социальных, культурных, материальных и профессиональных обстоятельств способ жизнедеятельности, проявляющийся в нормах общения, поведения, складе мышления. Выделяют экономическую (уровень жизни), социологическую (качество жизни), социально-психологическую (стиль жизни) и социально-экономическую (уклад жизни) составляющие категории «образ жизни».

Определяя факторный вес этих четырех составляющих категории «образа жизни» в формировании здоровья человека, следует особе выделить дефиницию «стиль жизни». Уровень, уклад и качество жизни относятся в основном к условиям жизни, то стиль жизни связан непосредственно с поведением и образом мыслей человека.

Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «здоровый образ жизни», под которым понимают «...способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека и конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций».

К здоровым привычкам, относящихся к здоровью человека относят: оптимальный двигательный режим, тренировку иммунитета и закаливание, рациональное питание, психофизиологическую регуляцию, рациональную организацию жизнедеятельности, отсутствие вредных привычек, психосексуальную и половую культуру, здоровьесберегающее самообразование и самовоспитание.

Успешное функционирование общеобразовательной школы, с учетом сегодняшнего состояния здоровья школьников, невозможно без квалифицированной коррекционной и реабилитационной работы. В общеобразовательных школах данное направление представлено в виде коррекционно-развивающего обучения. Это ...форма дифференциации образования, позволяющая решать задачи своевременной активной помощи детям с трудностями в обучении и в адаптации к школе».

С этой целью проводят типизацию учащихся на основе тех или иных показателей. Так, Беяшина Н.О. учащихся делит на 6 групп в зависимости от успеха социальной и познавательной адаптации и сохранности их здоровья. В данном случае динамика состояния состояния рассматривается как своеобразная «плата» за адаптацию:

- успешная социальная и познавательная адаптация без нарушений состояния здоровья;
- успешен лишь один вид адаптации без нарушения здоровья;
- успешная социальная и познавательная адаптация, сопровождающаяся нарушением здоровья;
- успешен лишь один вид адаптации при появлении признаков нарушения здоровья;
- отсутствие успеха в социальной и познавательной адаптации на фоне ухудшения здоровья;
- отсутствие успеха в социальной и познавательной адаптации без проявления нарушений в состоянии здоровья.

Перспективным является подход, основанный на донозологической диагностике. В основе данной квалификации лежат уровень адаптационных возможностей по Р.М.Баевскому и индивидуальные психофизиологические и психологические особенности (память, латентное время простой зрительно-моторной реакции, умственная работоспособность, свойства внимания, ситуативная и личностная тревожность).

1. Дети с высоким функциональным резервом, не имеющие отклонений в физическом развитии и уровне психофизиологических показателей. Эта группа не нуждается в какой-либо дополнительной коррекции и включается лишь в общепрофилактические мероприятия.

2. Дети с незначительным улучшением функционального состояния или имеющие признаки психоэмоционального напряжения (утомления). В данном случае выдаются рекомендации по оптимизации режима учебы и отдыха, проводятся консультации психолога, динамическое наблюдения, а при плохом прогнозе – мероприятия для групп 3 и 4.

3. Дети с выраженным ухудшением функционального состояния.

4. Дети с резким ухудшением функционального состояния (срыв адаптации).

Детей двух последних групп осматривает педиатр и предлагает соответствующий комплекс по коррекции, если состояние ребенка расценено как предболезненное, программу реабилитации, при наличии хронических заболеваний и направление в лечебно-профилактическое учреждение, если причина нарушений остается неясной.

1. Прием детей в школу и введение в школьную жизнь

Поступление ребенка в школу является не только желанным, но и переводит организм детей в режим аварийного функционирования и является для него мощнейшим стрессом. Это связано, прежде всего, с резким изменением всего жизненного уклада ребенка и стремлением быть успешным в ситуации с трудно прогнозируемым результатом. От того, как осуществляется адаптация учащихся к школе (а школы к учащимся), во многом зависит состояние их здоровья.

Школьная дезадаптация, выражающаяся в педагогической запущенности, неврозах, различных эмоционально-поведенческих реакциях может наблюдаться на всех ступенях школьного обучения. Например, при переходе в школьное звено эта проблема актуальна тем, что ребенок переживает смену школы, коллектива, учителя и др.

Основная задача на этом этапе обучения – отследить особенности адаптационного периода и сделать его менее болезненным для ребенка. Поэтому оценка адаптационного периода является начальным звеном интеграции в деятельности специалистов различного профиля.

2. Виды постоянного сопровождения учащихся

К видам постоянного сопровождения учащихся можно отнести:

- коррекцию уровня развития общеучебных навыков и школьных трудностей;
- определение предельно допустимой учебной нагрузки;
- обеспечение успеха в усвоении программы;
- адаптацию школьной среды к особенностям ребенка.

3. Виды постоянного сопровождения учащихся

Основными видами итогового сопровождения учащихся являются:

- помощь учащимся в выборе профессии и учебного заведения;
- обеспечение преемственности между различными ступенями образования;
- участие в подготовке документации на выпускника;
- обеспечение достаточной самостоятельности выпускника в сохранении и укреплении своего здоровья.

Существенную роль в сохранении и формировании здоровья юношества играет успешное профессиональное самоопределение. Оно не только минимизирует «цену» профессиональной адаптации и деятельности, но и способствует развитию личности, реализации ее потребности и установок.

Профессиональная ориентация проводится на протяжении всего периода обучения с учетом возрастных особенностей и на основе преемственности и последовательности в содержании, формах и методах работы. Так как профессиональное самоопределение учащихся отстает от профессиональных и результативных этапов его формирования, допрофессиональную подготовку рекомендуют проводить на диагностической основе с использованием комплекса социально-экономических, психолого-педагогических и медико-физиологических подходов.

3. Повышение оздоровительной направленности физического воспитания школьников.

Значение физической активности для нормальной жизнедеятельности организма общеизвестно. Как считает В.К.Бальсевич «...Физическая культура – первый, самый естественный мостик, соединяющий в единое целое социальное и биологическое в человеке».

В системе физического воспитания принцип оздоровительной направленности занимает особое место. Он тесным образом связан и с двумя другими основными принципами – всестороннего развития и полноценной жизнедеятельности человека.

Повышение оздоровительной направленности физического воспитания может осуществляться по нескольким направлениям:

Первое направление связано со спортизацией физического воспитания школьников. Его сторонники считают, что в основу методики и организации физического воспитания школьников должна быть положена концепция тренировки, как пока единственная научно обоснованная концепция управления развитием физического потенциала человеком. Сущность данного направления выражается в том, что физкультурное образование осуществляется в форме теоретико-методических уроков физической культуры, а физическая подготовка в форме обязательных учебно-тренировочных занятий, проводимых за пределами академического расписания. В данном варианте можно комплектовать учебные группы по типологическим признакам без жесткой привязки к календарному возрасту, но с учетом интересов физкультурно-оздоровительной или спортивной деятельности.

Одной из проблем реализации данного подхода является низкая материально-спортивная и физкультурно-оздоровительная база школ.

Второй, связан с индивидуализацией физической нагрузки, от состояния здоровья и уровня физической подготовленности. Основная трудность данного подхода связана с организацией учебно-тренировочного процесса и диагностикой школьников, так как зачастую в образовательных учебных заведениях не соблюдаются подходы к нормированию учебных групп по дисциплине «Физическая культура». Решение данной проблем лежит в контексте осуществления групповой индивидуализации процесса физического воспитания, на основе сходных групповых закономерностей [371].

В настоящее время, существует две точки зрения на интенсивность физической активности:

– первая, использование физических нагрузок высокой интенсивности, поскольку считается, чем выше резервные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, тем лучше здоровье;

– вторая, применение умеренной физической активности, которая не вызывает неприятных ощущений и не требует чрезмерного проявления воли (таблица 1.).

Второй связан с индивидуализацией. Критериями индивидуализации могут являться состояние здоровья, уровень физической подготовленности, уровень физической работоспособности, учета моторики: «стайер», «атлет», «спринтер», «неопределенный». В системе физического воспитания чаще всего используется дифференциация по состоянию здоровья (болезни) и уровню физической подготовленности.

К числу противоречий связанных с дифференциацией физического воспитания относятся: между признанием необходимости дифференцированного обучения и технологической неразработанностью социально-педагогических условий его осуществления в школах; между социальной потребностью в дифференцированном образовании и недостаточной подготовкой преподавательских кадров.

Третий, внедрение в систему среднего общего образования России спортивно-оздоровительной программы «Президентские состязания». Данная программа представляет собой универсальные по доступности физические упражнения в виде комплекса, который проводится в форме фестивалей для школьников и студенческой молодежи.

В настоящее время в программе «Президентские состязания» участвуют около 50 регионов России. Это связано с: возможностью участвовать школьникам различного возраста, которая обеспечивается сопоставлением результатов тестирования с возрастными нормами; общедоступностью и простотой большинства физических упражнений, которые отражают возможности физической подготовленности; массовостью фестивалей, которая обеспечивается выступлением студенческих групп, потоков, факультетов, институтов, университетов; возможностью мониторинга уровня физической подготовленности студентов в масштабах России и мира на основе использования интерактивных возможностей Интернета.

Четвертый, связан с повышением гуманистической, культурной, духовно нравственной и эстетической ценности физического воспитания и спорта.

Одним из действенных проектов реализованных в практике физического воспитания является проект «СпАрт» [338, 339]. Идея данного проекта заключается в повышении духовно-нравственной и эстетической ценности современного спорта, его гуманизация и интеграция с искусством. Проект представляет собой проведение таких акций, как Спартианские игры, Спартианские клубы, спартианское движение, спартианские школы и др.

Как считают многие ученые и специалисты в области оздоровительной физической культуры, что даже небольшие дозы регулярно выполняемых физических упражнений способны обеспечить эффективный результат для сохранения и укрепления здоровья [16, 17, 43, 53, 77, 96, 312, 452, 454 и др.].

Таким образом, в настоящее время в России разрабатываются и апробируются новые эффективные формы оздоровления школьников, которые строятся на активном проведении досуга, воспитания и образования.

4. Обучение здоровья в школе

Проблема, связанная с обучением здоровья в школе имеет свою историю. На первом этапе (конец 19-го начало 20-го столетия) эти функции были возложены на дисциплины естественно-научного и санитарно-гигиенического циклов. На втором этапе (начало 20-го столетия) ставка была сделана на урок физической культуры. В школьных программах по данному предмету расширился теоретический раздел, появился экзамен (Комплексная программа..., 1992г.). Данный раздел должен был компенсировать существующий дефицит знаний, умений и навыков в здоровьесбережении и связать его с практическими аспектами физической культуры. В тоже время учителя физической культуры, обладая знаниями построения двигательной деятельности учащихся не смогли переложить здоровьесбережение на процесс физического, психического и социального самопознания и самосовершенствования учащихся.

Так появилась идея проведения уроков здоровья, а затем и валеологии. В декабре 1995 г. было принято решение, согласно которому Министерству образования РФ рекомендуется создание в образовательных учреждениях системы непрерывного валеологического образования, ввести преподавание валеологии в качестве федерального компонента в учебные планы всех образовательных учреждений с 1998/99 учебного года. С этого периода начали создавать экспериментальные программы по этой дисциплине.

При организации уроков здоровья необходимо руководствоваться следующими принципами:

1. Принцип научного подхода (использование в учебном процессе только проверенных наукой фактов, форм, средств и методов оздоровления);
2. Принцип связи с работой службы здоровья школы;
3. Принцип учета базовых потребностей учащихся, на основе которых строится самопознание, самоопределение и индивидуальный стиль здорового образа жизни.
4. Принцип учета половозрастных особенностей развития школьников (на каждом этапе индивидуального развития формируются особенные, специфические для данного этапа свойства отдельных систем и всего организма в целом).

5. Принцип периодического закрепления полученных знаний (обучение по «спирали»).

6. Принцип диагностической, обучающей, коррекционной и развивающей направленности (реализует основные функции урока и главный постулат отечественной системы здравоохранения и здравотворчества «Познай и сотвори себя сам»).

7. Принцип индивидуального подхода.

8. Принцип максимальной самостоятельности учащихся, через формирование у учащихся устойчивой мотивации на здоровье и здоровый образ жизни.

9. Принцип конструктивности (уроки здоровья должны научить ребенка, как приемам профилактики болезней, так и методам повышения своих функциональных резервов с целью укрепления здоровья).

10. Принцип связи с другими предметами отражает междисциплинарный характер всей оздоровительной работы в школе.

Важным является разработка в рамках уроков здоровья – индивидуальных оздоровительных программ. Разработка данных программ позволяет обеспечить:

- приоритетность личностно-смысловой сферы учащегося в оздоровительной деятельности;

- включение личностного опыта ребенка в образовательный и оздоровительный процесс;

- построение образовательного и оздоровительного процессов на основе учета состояния здоровья, психофизиологических и двигательных особенностей и других особенностей школьников;

- целевое влияние на выявление у учащихся отклонения в состоянии здоровья, физического развития и подготовленности с учетом противопоказаний, обусловленных заболеваниями;

- переориентацию процесса оздоровления на постановку и решение самим ребенком познавательных, исследовательских, преобразующих, проективных и других задач;

- изменение позиции педагога-информатора-контролера на позицию координатора.

Алгоритм составления индивидуальных программ оздоровления:

- определить индивидуальный смысл оздоровительной деятельности;

- ставить собственные цели на каждом этапе оздоровления;

- выбирать оптимальные темпы и формы оздоровления;

- применять те средства и способы оздоровления, которые наиболее соответствуют состоянию здоровья и индивидуальным особенностям занимающихся;

- рефлексивно осознавать полученные результаты;

- осуществлять оценку и коррекцию своей деятельности.

Тема 7. Адаптация к учебному процессу школьников

Понятие «адаптация» – одно из ключевых в исследовании живого организма, поскольку именно механизмы адаптации, выработанные в результате длительной эволюции, обеспечивают возможность существования организма в меняющихся условиях среды.

Адаптация (от лат. *Adapto* – приспособляю) – одно из центральных понятий биологии. Механизмы адаптации повышают устойчивость организма к перепадам температуры, к недостатку кислорода, изменений давления и других неблагоприятных воздействий среды. Термин «адаптация» широко применяется как теоретическое понятие в психологии [2, с.12].

Адаптация – динамический процесс благодаря которому подвижные системы живых организмов, несмотря на изменчивость условий, поддерживают устойчивость, необходимую для существования развития продолжения рода. Процесс адаптации происходит тогда, когда в системе организм – среда возникают значительные изменения, обеспечивающие формирование нового гомеостатического состояния, которое позволяет

достигать максимальной эффективности физиологических функций и поведенческих реакций.

Психическая адаптация – это процесс взаимодействия личности со средой, при котором личность должна учитывать особенности среды, и активно влиять на него, чтобы обеспечить удовлетворение своих основных потребностей и реализацию значимых целей. Процесс взаимодействия личности и среды заключается в поиске и использовании адекватных способов удовлетворения основных потребностей.

Рассматривая адаптацию ребенка к школе, исследователи выделяют уровни, механизмы и показатели адаптации. Так, А.Л. Венгер рассматривает адаптированность как систему качеств личности, умений и навыков, обеспечивающих успешность последующей жизнедеятельности, и выделяет три уровня адаптированности первоклассников.

Высокий уровень адаптации. Первokлассник положительно относится к школе, предъявляемые требования воспринимает адекватно, учебный материал воспринимает легко, глубоко и полно овладевает программным материалом, решает усложненные задачи. Прилежен, внимательно слушает указания и объяснения учителя, выполняет поручения без внешнего контроля, проявляет большой интерес к самостоятельной работе. Всегда готовится ко всем урокам, общественные поручения выполняет охотно и добросовестно. Занимает в классе благоприятное статусное положение.

Средний уровень адаптации. Первokлассник положительно относится к школе, её посещение не вызывает отрицательных переживаний. Понимает учебный материал, если учитель излагает его подробно и наглядно, усваивает основное содержание учебных программ, самостоятельно решает типовые учебные задачи. Сосредоточен и внимателен при выполнении заданий, поручений, указаний взрослого, но при контроле и тогда, когда занят чем-то интересным для себя. Общественные поручения выполняет добросовестно, дружит со многими одноклассниками.

Низкий уровень адаптации. Первokлассник отрицательно или индифферентно относится к школе, нередко жалобы на нездоровье, доминирует подавленное настроение. Наблюдаются нарушения дисциплины, объясняемый учителем материал усваивается фрагментарно, самостоятельная работа с учебным материалом затруднена, к урокам готовится нерегулярно, необходим постоянный контроль, систематическое напоминание и побуждение со стороны взрослого. Сохраняет работоспособность и внимание при удлинённых паузах для отдыха, для понимания нового и решения задач по образцу требуется значительная помощь учителей и родителей. Общественные поручения выполняет под контролем, без особого желания, близких друзей не имеет [4, с.43].

Уровень адаптивности повышается или понижается под воздействием воспитания, обучения, условий и образа жизни. Известно, что школьная адаптация понимается как приспособление ребенка к новой системе социальных условий, новым отношениям, требованиям, видам деятельности, режиму жизнедеятельности. Однако адаптация это не только приспособление к успешному функционированию в данной среде, но и способность к дальнейшему психологическому, личностному, социальному развитию [7, с.119].

Существует понятие школьной дезадаптации, под которой подразумевается совокупность признаков, свидетельствующих о несоответствии социопсихологического и психофизического статуса ребенка требованиям ситуации школьного обучения, овладение которой, по ряду причин, становится затруднительным или невозможным. Школьная дезадаптация проявляется в нарушениях успеваемости, поведения и межличностных взаимодействий. Уже в начальных классах выявляются дети с подобными проблемами и несвоевременное распознавание их характера и природы, отсутствие специальных корректирующих программ приводят не только к хроническому отставанию в усвоении школьных знаний, к снижению учебной мотивации, но и к различным формам отклонений в поведении [8, с. 194].

1.2 Психолого-физиологические особенности младших школьников

Процесс физиологической адаптации ребенка к школе можно разделить на несколько этапов или периодов, каждый из которых имеет свои особенности и характеризуется различной степени напряжения функциональных систем организма. То, как проходит этот процесс, какие изменения в организме ребенка имеются при адаптации к школе, в течение многих лет изучали специалисты в области медицины (М.В. Антропова, М.М. Кольцова, А.Г. Хрипкова). Эти комплексные исследования включали изучение показателей высшей нервной деятельности, умственной работоспособности, состояния сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, эндокринной системы, состояния здоровья, успеваемости, режима дня, учебной активности на уроках. Такое комплексное и всестороннее изучение изменений, происходящих в организме, наряду с оценкой состояния здоровья и важнейших педагогических аспектов обучения позволило получить достаточно полную картину процесса адаптации [9, с.87].

Выделяют три основных этапа адаптации.

Первый этап – ориентировочный, когда в ответ на весь комплекс новых воздействий, связанных с началом систематического обучения бурно реагируют все системы организма. Эта «физиологическая буря» продолжается две-три недели. На этом этапе организм ребенка тратит все, что у него есть, и иногда и «берет в долг», что свидетельствует о чрезвычайно высокой «цене» платы за этот период. Поэтому учителю важно помнить о данной особенности.

Второй этап – «буря» унимается, «цена» снижается. Заметное неустойчивое приспособление, когда организм ищет и находит определенные полученные (или близкие к полученным) варианты реакций на эти воздействия.

Третий этап – период относительно устойчивого приспособления. Когда организм находит наиболее оптимальные варианты реагирования на нагрузку, требующие меньшего напряжения всех систем. Какую бы работу не выполнял школьник, то умственная работа с усвоением новых знаний, то статистическая нагрузка, то психологическая нагрузка общения в большом коллективе, каждая из систем организма должна отреагировать своим напряжением, своей работой. Поэтому чем больше напряжение будет «выдавать» каждая система, тем больше ресурсов потратит организм. Но возможности детского организма далеко не безграничны, а длительная, напряженная связанная с ним усталость и переутомление могут наносить значительные вред здоровью ребенка [13, с.14].

Рассмотрение физиологических аспектов адаптации позволяет осуществлять управление процессом обучения, способствует пониманию учителем возможности избежания чрезмерной интенсификации учебного труда. Согласно этого необходимо строить весь педагогический процесс так, чтобы не наносить ущерб здоровью каждого ребенка. Не следует также забывать, что готовность детей к систематическому обучению различна, различно состояние их здоровья, следовательно, процесс адаптации к школе в каждом отдельном случае будет разным.

Продолжительность всех трех фаз адаптации 5-6 недель, причем наиболее сложным является период между первым и четвертым неделями.

Ребенок 7-8 лет обычно мыслит конкретными категориями.

Затем происходит переход к стадии формальных операций, которая связана с определенным уровнем развития способности к обобщению и абстрагированию. К моменту перехода в среднее звено школьники должны научиться самостоятельно рассуждать, делать выводы, сопоставлять, анализировать, находить частное и общее, устанавливать простые закономерности.

Если учащиеся 1-2-го класса выделяют прежде всего внешние признаки, характеризующие действие объекта (что он делает) или его назначение (для чего он), то 3-4-му классу школьники уже начинают опираться на знания, представления, сложившиеся в процессе обучения [26, с. 191].

Младший школьник в своем развитии идет от анализа отдельного предмета, явления к анализу связей и отношений между предметами и явлениями. Последнее есть необходимая предпосылка понимания школьником явлений окружающей жизни.

Изменяется содержание внутренней позиции детей. Она в переходный период в большей степени определяется взаимоотношениями с другими людьми, прежде всего со сверстниками. В этом возрасте появляются притязания детей на определенное положение в системе деловых и личностных взаимоотношений класса, формируется достаточно устойчивый статус ученика в этой системе.

На эмоциональное состояние ребенка все в большей степени начинает влиять то, как складываются его отношения с товарищами, а не только успехи в учебе и отношения с учителями [22, с.120].

При правильном развитии школьников две системы требований – к позиции ученика и позиции субъекта общения, т.е. товарища, – не должны противопоставляться. Они должны выступать в единстве, в противном случае вероятность появления конфликтов и с учителями, и со сверстниками достаточно велика.

В начале обучения самооценка школьника формируется учителем на основе результатов учебы. К окончанию начальной школы все привычные ситуации подвергаются корректировке и переоценке другими детьми. При этом во внимание принимаются не учебные характеристики, а качества, проявляющиеся в общении. От 3-го к 4-му классу резко возрастает количество негативных самооценок [18, с.349].

Недовольство собой у детей этого возраста распространяется не только на общение с одноклассниками, но и на учебную деятельность. Обострение критического отношения к себе актуализирует у младших школьников потребность в общей положительной оценке своей личности другими людьми, прежде всего взрослыми.

Характер младшего школьника имеет следующие особенности: импульсивность, склонность незамедлительно действовать, не подумав, не взвесив всех обстоятельств (причина – возрастная слабость волевой регуляции поведения); общая недостаточность воли – школьник 7-8 лет еще не умеет длительно преследовать намеченную цель, упорно преодолевать трудности [6, с.219].

К окончанию начальной школы у ребенка формируются: трудолюбие, прилежание, дисциплинированность, аккуратность. Постепенно развиваются способность к волевой регуляции своего поведения, умение сдерживаться и контролировать свои поступки, не поддаваться непосредственным импульсам, растет настойчивость. Ученики 3-4-х классов способны в результате борьбы мотивов отдавать предпочтение мотиву долженствования.

В целом за время обучения ребенка в начальном звене школы у него должны сформироваться следующие качества: произвольность, рефлексия, мышление в понятиях; он должен успешно освоить программу; у него должны быть сформированы основные компоненты деятельности; кроме этого должен появиться качественно новый, более «взрослый» тип взаимоотношений с учителями и одноклассниками [12, с.15].

1.3 Психолого-педагогические проблемы адаптации младших школьников начальной школы

Независимо от того, когда ребенок пошел в школу, он проходит через особый этап своего развития – кризис 7 (6) лет.

Изменяется социальный статус бывшего малыша – появляется новая социальная роль «ученик». Можно считать это рождением социального «Я» ребенка.

Изменение внешней позиции влечет за собой изменение самосознания личности 1-классника, происходит переоценка ценностей. То, что было значимым раньше, становится второстепенным, а то, что имеет отношение к учебе, становится более ценным.

Такие изменения происходят в психике ребенка при благоприятном развитии событий, его успешной адаптации к школьному обучению. Будете ли вы наблюдать их у собственного ребенка – это вопрос о психологической готовности к школе. О «внутренней позиции школьника» можно говорить только тогда, когда ребенок действительно хочет

учиться, а не только ходить в школу. У половины детей, поступающих в школу, эта позиция еще не сформирована. Особенно актуальна эта проблема для 6-леток. У них чаще, чем у 7-леток, затруднено формирование «чувства необходимости учения», они менее ориентированы на общепринятые формы поведения в школе. При столкновении с такими трудностями нужно помочь ребенку принять «позицию школьника»: чаще ненавязчиво беседовать о том, зачем нужно учиться, почему в школе именно такие правила, что будет, если никто не станет их соблюдать. Можно поиграть дома с первоклассником в школу, существующую только по правилам, которые нравятся ему самому, или совсем без правил.

В любом случае необходимо проявлять уважение и понимание чувств ребенка, так как его эмоциональная жизнь отличается еще ранимостью, незащищенностью.

В период 6-7 лет происходят серьезные изменения в эмоциональной сфере ребенка. В дошкольном детстве, столкнувшись с неудачами или получив нелестные отзывы о своей внешности, ребенок, конечно, испытывал обиду или досаду, но это не влияло так кардинально на становление его личности в целом. В период же кризиса 7 (6) лет интеллектуальное развитие ребенка, его развившаяся способность к обобщению влекут за собой и обобщение переживаний. Таким образом, цепь неудач (в учебе, в общении) может привести к формированию устойчивого комплекса неполноценности. Такое «приобретение» в 6-7 лет самым негативным образом влияет на развитие самооценки ребенка, уровня его притязаний.

Эта особенность психики детей учтена в школьном обучении – первый год учебы является безоценочным, то есть при оценке работы учеников не используются отметки, делается больший акцент на качественный анализ их деятельности. Родители также должны учитывать обобщение переживаний при общении со своим сыном или дочерью: замечать все малейшие достижения ребенка, оценивать не ребенка, а его поступки, беседуя о неудачах, отмечать, что все это временно, поддерживать активность ребенка в преодолении различных трудностей.

Другим следствием обобщения переживаний является возникновение внутренней жизни ребенка. Постепенно это влечет за собой развитие способности оценивать будущий поступок заранее с точки зрения его результатов и последствий. Благодаря этому механизму преодолевается детская непосредственность. Неприятным для родителей кризисным проявлением разделения внешней и внутренней жизни детей часто становятся кривляние, манерность, неестественность поведения, склонность к капризам и конфликтность.

Все эти внешние особенности начинают исчезать, когда первоклассник выходит из кризиса и вступает непосредственно в младший школьный возраст.

Таким образом, родителям и педагогам следует запастись терпением. Чем меньше негативных эмоций они будут проявлять, реагируя на кризисные проявления ребенка в возрасте 6-7 лет, тем больше вероятность, что все эти проблемы останутся в данном возрастном периоде.

Говоря о социально-психологической адаптации детей к школе, нельзя не остановиться на вопросе адаптации к детскому коллективу.

Обычно трудности в этом процессе возникают у детей, не посещавших детский сад, особенно у единственных в семье детей. Если у таких ребят не было достаточного опыта взаимодействия со сверстниками, то они ожидают от одноклассников и учителей такого же отношения, к которому они привыкли дома. Поэтому для них часто становится стрессом изменение ситуации, когда они осознают, что учитель одинаково относится ко всем ребятам, не делая снисхождения к нему и не выделяя его своим вниманием, а одноклассники не торопятся принимать таких детей в качестве лидеров, не собираются уступать им.

Не стоит удивляться, если через какое-то время родители детей, не имевших разнообразного опыта общения со сверстниками, столкнутся с их нежеланием ходить в

школу, а также с жалобами на то, что их все обижают, никто не слушает, учитель не любит и т.п. Необходимо научиться адекватно реагировать на такие жалобы. Прежде всего покажите ребенку, что Вы его понимаете, посочувствуйте ему, никого при этом не обвиняя. Когда он успокоится, попробуйте вместе проанализировать причины и последствия сложившейся ситуации, обсудите, как вести себя в будущем в подобном случае. Затем можно перейти к обсуждению того, как можно исправить положение теперь, какие шаги предпринять, чтобы завести друзей и завоевать симпатии одноклассников. Нужно поддержать ребенка в его попытках справиться с возникшими трудностями, продолжить ходить в школу, показать искреннюю веру в его возможности.

1.4 Формы, средства и методы исследования процесса адаптации младших школьников

Существуют различные методики и методы, которые используют в своей работе воспитатели дошкольных учреждений, учителя начальных классов. Рассмотрим некоторые из них.

Методы диагностической деятельности.

На этапе фронтального изучения в качестве основного метода диагностики школьной зрелости детей, наиболее целесообразно использовать метод педагогического тестирования.

Этот метод позволяет за короткое время продиагностировать всех поступающих в школу детей по такому важному показателю их школьной зрелости, как сформулированность психологических и психофизиологических предпосылок учебной деятельности.

Задания – всего их семь, построены таким образом, что предлагая ребенку привычную и доступную для него деятельность (срисовывание, рисование, раскрашивание), они в совокупности позволяют выявить актуальный уровень развития всех наиболее значимых предпосылок учебной деятельности:

Регуляторно-динамических (удерживает ли ребенок поставленную перед ним задачу, может ли самостоятельно в соответствии с задачей выбрать нужные средства деятельности, спланировать ее, проверить получившийся результат, найти и исправить ошибки);

Интеллектуально-перцептивных (способен ли ребенок адекватно воспринять информацию, предъявляемую зрительно и на слух, определить в ней главное, выделить закономерности, осуществить действия классификации и обобщения);

Психофизиологических (насколько развита у ребенка мелкая моторика руки, кинестическая чувствительность, комбинатфика, координация в системе «глаз-рука»).

Каждое задание сопровождается описанием его целевого назначения, условий выполнения, качественной характеристикой типичных уровней выполнения, которые служат критериями оценки выполненных работ.

Выявить уровень звуковой дифференциации воспринимаемого на слух материала, готовность к обучению, связанную со способностью глаза следовать по упорядоченному ряду знаков и с умением ребенка без ошибок этот ряд называть, помогут задания:

1)»Повторение ребенком прохлопанного ритма»;

2)»Последовательное называние («чтения») цветных кружков.

Рассмотрим методы наблюдений. Значимость наблюдения как метода изучения ребенка трудно переоценить. Систематические, целенаправленные наблюдения, которые могут вести непосредственно и ежедневно общающиеся с ребенком лица – родители, воспитатели дошкольного учреждения, школьные учителя, по свойству многих педагогов представляют собой один из самых надежных и достоверных методов изучения детства. Наблюдения должны быть определенным образом организованы.

Средством организации наблюдений может стать единая программа изучения ребенка на этапе школьного старта, где зафиксированы те важные для школьной жизни

стороны развития, на которое должно быть обращено прежде всего внимание наблюдений.

Наиболее удобной формой организации наблюдений родителей может стать адресованная им анкета. Важно место в оценке школьной зрелости принадлежит и тем направленным наблюдениям, которые осуществляют на этапе вхождения ребенка в школьную жизнь учитель.

Основной формой организации учебной работы в школе продолжает оставаться урок. Поэтому наблюдает учитель детей на уроках.

Цели наблюдения учителя могут быть различными. На начальном этапе учитель с их помощью определяет готовность детей к школьному обучению, школьную зрелость. Объектом внимания становится безусловно характеризующие развития личности.

В процессе наблюдения на уроках нужно установить, в какой мере, подчиняясь требованиям учителя, умеет организовать свои действия, согласовать их в пространстве, времени, последовательности с действиями других детей. Учитель должен отмечать, как ученик включается в учебную работу, реагирует на указания, насколько сосредоточен, как быстро устает, в каких формах выражается утомление.

Процессом внимательных наблюдений должен стать процесс выполнения школьником учебных заданий. Важно проследить, как ребенок приступает к выполнению задания, достаточно ли он внимателен, обращается ли за помощью к педагогу, как воспринимает помощь, может ли оценить свою работу.

Наблюдение не должно ограничиваться только рамками урока. Богатый материал для выявления общего развития детей дают наблюдения за ними во время экскурсий и прогулок, их ответы на вопросы, требующие описания отдельных частей рассматриваемого предмета, нахождения в предметах сходства и различия. Особое внимание следует обратить на вопросы, задаваемые самими учащимися. По характеру этих вопросов можно получить представление о том, насколько ребенок любознателен, какие стороны и качества предмета привлекают его внимание, в какой форме он выражает свои мысли.

Совокупность всех перечисленных сведений необходима для того, чтобы решить вопрос о уровне школьной зрелости ребенка, составить представления об особенностях его личности.

Рассмотрим следующий метод изучения школьников – беседа.

Опытные учителя начальных классов всегда начинают изучение своих учеников с предварительного знакомства с ними. Пути, приемы такого знакомства очень разнообразны. Большинство учителей еще задолго до начала школьных занятий считают необходимым побывать у ребенка дома, в непринужденной домашней обстановке встретиться со своими будущими учениками и их родителями.

Многие учителя посещают учебные занятия в детском саду, где воспитываются их будущие питомцы. Уже на этом этапе они отмечают детей, которого потребуют особого внимания, попытаются найти ответы на возникшие относительно них вопросы. Во многом помогают личные беседы с родителями, воспитателями детского сада. Из бесед с матерью или бабушкой учитель может узнать, каким родился ребенок, когда он начал ходить, какие болезни перенес в раннем детстве и в более позднем возрасте, каково здоровье ребенка, в каком состоянии находится его нервная система, органы чувств. В каких условиях рос ребенок, как его воспитывали, к чему приучали, в каком направлении пытались оказать на него воздействие, какими методами и приемами пользовались, какой был результат.

В беседе с воспитателем детского сада учителя должно интересоваться прежде всего такие моменты, как-то: был ли ребенок активным, подвижным, жизнерадостным, любил ли участвовать в творческих играх, в каких именно и на каких ролях, проявлял ли фантазию, инициативу, сообразительность; в какой мере его действия были последовательны и целенаправленны, каковы были любимые занятия. Исключительно

важно выяснить, как ребенок вел себя на учебных занятиях, насколько был дисциплинирован, мог ли слушать указания воспитателя, как реагировал на оценку. Следует так же выяснить, с какими трудностями сталкивался воспитатель в своей работе с данным ребенком.

Беседу как метод изучения ребенка могут использовать и члены школьного консилиума. Здесь важно обратить внимание на то, чтобы беседа проходила естественно, непринужденно, неформально, ни в коем случае не походила на экзамен.

Беседа с ребенком прежде всего должна установить контакт с ним. Учителю важно понять, есть ли у ребенка психологический настрой на школу, желание учиться. Беседа должна содействовать выявлению кругозора будущего школьника, способности ориентироваться во времени и пространстве, раскрыть владение языковыми средствами. Навыками связной речи.

В процессе беседы выявляется подготовленность ребенка к школе – знание букв, умение читать, представление о составе числа, о форме предметов, величине.

Тема 8. Основные направления валеологической деятельности психолога

Социально-педагогическая деятельность – это разновидность профессиональной деятельности, направленная на оказание помощи ребенку в процессе его социализации, освоения им социокультурного опыта и на создание условий для его самореализации.

Всю свою деятельность по формированию здорового образа жизни социальный педагог проводит с учетом возрастных и индивидуальных морфофизиологических и психологических особенностей детей и взрослых. При этом особое внимание следует уделять таким возрастным этапам, как дошкольный, подростковый и юношеский, когда имеет место особенно интенсивный рост и перестройка функционального состояния всех систем жизнедеятельности развивающегося организма. Обязательными также являются научно обоснованные представления о стадиях полового развития девочек и мальчиков. Существенное знание имеет и правильная оценка психологической ситуации в семье, группе детского сада, классе школы, неформальном объединении и клубе подростков.

Рассмотрим содержание социально-педагогической деятельности с детьми, склонными к употреблению алкоголя.

Можно выделить основные направления в деятельности социального педагога при работе, склонным к употреблению спиртных напитков:

1 Деятельность по повышению уровня социальной адаптации ребенка, склонного к употреблению спиртных напитков, посредством его личностного развития;

2 Деятельность по профилактике алкоголизма, включающую противоалкогольное обучение и воспитание детей с целью формирования у них отрицательного отношения к употреблению алкоголя;

3 Деятельность по просвещению родителей с целью оздоровления семьи, ее быта и культуры взаимоотношений между ее членами;

4 Деятельность по социальной реабилитации ребенка, имеющего алкогольную психическую или физическую зависимость;

5 Посредническую деятельность между ребенком и окружающим им социумом по преодолению явлений дезадаптации.

Социально-педагогическая деятельность предусматривает выполнение социальным педагогом следующих основных функций:

– диагностическая, нацеленная на ликвидацию факторов риска приобщения детей из неблагополучных семей к спиртному, – реализуется путем сбора информации о ребенке, склонном к употреблению спиртных напитков; изучения и оценивания реальных особенностей его личности; выявления информации о семье ребенка; изучения источников негативного влияния на ребенка и устойчивости его к этому давлению; определения алкогольных лидеров; изучения негативных факторов, провоцирующих алкоголизацию ребенка; изучение влияния на ребенка микросреды.

– сбор информации происходит посредством опроса (устного или письменного) самого подростка, его родителей, классного руководителя, при необходимости других значимых для ребенка людей. Также применяется стандартизированное интервьюирование, наблюдение, изучение документации на семью и ребенка.

– результатом реализации этой функции является постановка социального диагноза развития ребенка, вовлеченности его в процесс алкоголизации, определение конкретных задач, определение конкретных задач социально-педагогической деятельности. Ими могут: профилактика, коррекция, реабилитация или комплекс каких-то других мероприятий.

– прогностическая. Сущность ее заключается в том, что на основе поставленного диагноза разрабатывается конкретная социально-педагогическая программа деятельности с ребенком, склонным к алкоголизму, которая предусматривает этапные изменения и конечный результат социальной адаптации, коррекции и реабилитации.

– образовательно-воспитательная, предусматривающая отбор содержания социально-педагогической деятельности, а также методов ее осуществления; определение тех социально значимых качеств, которые должны быть воспитаны у ребенка из неблагополучной семьи в процессе его социальной реабилитации; обеспечение целенаправленного педагогического влияния на поведение и деятельность ребенка, употребляющего спиртные напитки, формирование социальных умений и навыков, необходимых для преодоления проблемы.

– правозащитная, обеспечивающаяся тем, что социально-педагогическая деятельность строится на правовой основе, предусматривающей как соблюдение, так и защиту прав ребенка из неблагополучной семьи.

– организаторская. Она обусловлена тем, что социально-педагогическая деятельность с ребенком, склонным к алкоголизму, требует участия и скоординированности действий различных специалистов в зависимости от глубины проблемы; создает условия для проведения свободного времени и досуга; организации социально значимой деятельности детей, взрослых, общественности в решении задач социально-педагогической помощи, поддержки, воспитания и развития ребенка, склонного к алкоголизму.

– Коммуникативная. Ее сущность заключается в том, что в ходе реализации социально-педагогической деятельности возникает необходимость установления множественных контактов между ее участниками с целью обмена информацией.

– Предупредительно-профилактическая, которая обеспечивает закрепление полученных положительных результатов и предотвращает возможность появления рецидивов пьянства и алкоголизма, что достигается социальным патронажем подопечных и оперативным реагированием в экстремальной ситуации.

В своей деятельности социальный педагог выступает в трех основных ролях:

– советника, информирующего семью о важности и возможности бесконфликтного взаимодействия родителей и детей в семье, рассказывающего о развитии ребенка, дающего социально-педагогические советы;

– консультанта, разъясняющего вопросы семейного, трудового, административного и уголовного законодательства, а также вопросы, касающиеся области психологии, педагогики, социальной педагогики; консультирует по вопросам разрешения проблем жизненных ситуаций, по вопросам воспитания детей в семье;

– защитника, действующего в случаях нарушения прав ребенка со стороны родителей или ближайшего окружения.

Центральное место в деятельности социального педагога с детьми из неблагополучных семей, склонными к употреблению алкоголя, отводится антиалкогольному воспитанию, являющемуся частью нравственного и социального воспитания и нацеленному на формирование у детей с раннего возраста отрицательного отношения к алкоголю.

Целью антиалкогольного воспитания детей соткляющимися поведением является возврат их к норме. Для социальной нормы характерна социальная приспособленность (адаптация) личности, ее целостность, гармоничность, способность критически оценивать свои поступки, а также и действия окружающих, последовательность в деятельности. Именно эти черты нарушаются при злоупотреблении алкоголем и алкогольной зависимости. Именно эти нарушения должны быть в центре индивидуальной воспитательной работы.

В процессе воспитания необходимо развить разумные потребности, нагружать детей полезными делами, организовывать их деятельность, чтобы у них практически не было ничем не занятого времени.

В процессе социального воспитания необходимо раскрыть безнравственность употребления алкоголя, в том числе и в небольших дозах. Следует делать акцент не только и не столько на раскрытии последствий алкоголизма, сколько на безнравственности самого фактора употребления алкоголя. Необходимо обращать внимание на моральный урон, который наносят пьяницы окружающим людям, родным, близким. Следует опровергнуть мнение, что употребление алкоголя – это признак взрослости и возмужания.

Деятельность социального педагога должна быть нацелена на формирование здоровых социально-психологических установок путем просвещения родителей и внушения мысли о личной ответственности родителей за каждый случай употребления алкоголя детьми. Противоалкогольная работа с родителями должна строиться в зависимости от возраста ребенка, но конечным результатом этой деятельности должно служить привлечение родителей к антиалкогольному воспитанию детей из неблагополучных семей.

В обязанности социального педагога может входить также совместная с родителями разработка разумного проведения досуга, семейных праздников и торжеств без употребления алкоголя.

Основным методом работы социального педагога по формированию здорового образа жизни является семейная профилактика, проводимая в форме бесед, консультаций, тренингов, диспуты, деловая игра, экскурсии.

Организация свободного времени детей из неблагополучных семей, поскольку бессодержательный досуг является ведущим фактором риска в развитии злоупотребления детьми алкоголем. Необходима своеобразная яркая реклама деятельности кружков, секций, клубов, детских и юношеских организаций, чтобы дети могли выбрать занятие по душе. Социальный педагог должен знать интересы, склонности и увлечения детей и помочь организовать содержательный досуг.

В силу психологических особенностей возраста важно развивать для подростков коллективные групповые формы досуга. Следует учитывать, что наибольший интерес детей, особенно из неблагополучных семей, проявляют не к интеллектуальной деятельности, а к занятиям спортом. Поэтому необходимо всячески посещать занятия в спортивных секциях, организовывать походы, спортивные состязания, школы выживания и другое

Основные направления валеологической деятельности социального педагога:

– развивающее направление – стимулирование положительных изменений в личности ребенка, поддержка процессов самовыражения учащихся, обеспечение развития классных и общешкольных коллективов;

– диагностическое – позволяющее получить и использовать достоверную и педагогически значимую информацию о становлении и развитии личности учащихся о состоянии их здоровья;

– интегрирующее – способствующее соединению в одно единое целое ранее разрозненных и несогласованных воздействий педагогов, психологов, медицинских и других работников на личность ребенка и процесс его развития;

- регулирующее – связанное с упорядочением различных процессов влияния на формирование личности ребенка;
- защитное – направленно на повышение уровня социальной защищенности учащихся, нейтрализацию влияния негативных факторов окружающей среды на личность ребенка и процесс его развития;
- компенсирующее – предполагающее создание условий в детском доме для компенсации недостаточного участия семьи в обеспечении жизнедеятельности ребенка, раскрытии и развитии его склонностей и способностей;
- корректирующее, заключающееся в осуществлении педагогически целесообразной коррекции поведения, отношения к собственному здоровью, общения с целью уменьшения силы негативного влияния на формирование личности ребенка. /17, с.76/

Кроме вышеуказанных направлений в обязанности социального педагога входит:

- осуществление мониторинга за состоянием физического, психического и духовно-нравственного развития личности учащихся, формированием отношений в школьном коллективе;
- оказание медицинской, психологической и социально-педагогической помощи учащимся в решении жизненно важных и трудноразрешимых вопросов;
- проведение мероприятий развивающего, компенсирующего, коррекционного характера;
- психолого-педагогическое, медицинское просвещение педагогических кадров и родителей, проведение индивидуальной консультационной работы с учащимися, педагогами и родителями /23, с.45/

Знание внутреннего мира ребенка, его психофизиологических особенностей в разные онтогенетические периоды, умение вовремя уловить первые признаки отклонений от нормы психического развития – необходимое условие предупреждения нежелательных явлений в формировании личности. Объединенные усилия врачей, педагогов, психологов, социологов должны быть направлены на укрепление защитных и адаптационных механизмов, на повышение сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям, на всемерное оздоровление окружающей среды. Только таким путем может быть решена задача создания максимально благоприятных условий для гармоничного развития личности.

Нарушение гормонального баланса в организме детей опосредует их склонность к асоциальному поведению, формированию таких качеств, как агрессивность, злобность, доминирование примитивных инстинктов. Ускорение физического, физиологического развития в пубертатном периоде может иметь патологические последствия, связанные с истощением эндогенных резервов организма, в результате чего складываются аномальная биохимическая структура у человека и соответствующие психические и социальные отклонения, нередко с проявлением алкоголизма, наркомании (токсикомании) и других видов асоциального поведения. В психиатрической литературе указывается, что эти дети более склонны к различным проявлениям девиантного развития. Поэтому коррекция асоциальных проявлений в детском и подростковом возрасте должна включать не только воспитательные воздействия различных видов, но и определенное медикаментозное обеспечение в целях регуляции биохимического статуса для тех лиц, у которых обнаруживается его извращение.

Другими словами, для возвращения детей «группы риска» к нормальной жизни необходима комплексная биологическая, психологическая, социально-психологическая реабилитация, а главной задачей валеологической работы социального педагога должно быть формирование у детей и подростков культуры здоровья во всех ее направлениях, что обеспечит позитивные изменения в здоровье населения на будущее /8, с.87/.

Методы, применяемые для диагностики отношения детей и подростков к собственному здоровью малоразработаны на сегодняшний день, в основном такие методы

заимствованы из области наук психогигиены и психопрофилактики здоровья, что, по сути, не меняет предназначение данных методов.

Психогигиена и психопрофилактика – это области медицинской психологии, задача которых – предоставление специализированной помощи практически здоровым людям для предотвращения нервно-психических и психосоматических заболеваний, а так же для облегчения острых психотравматических реакций.

Методы психогигиены и психопрофилактики включают:

А) психокоррекционную работу в рамках консультативных центров, «телефон доверия», и другие организации направленные на психологическую помощь здоровым людям;

Б) массовые обследования для выявления группы риска и профилактической работы с ними;

В) информирование населения;

Специальные задачи психогигиены и психопрофилактики – помощь в кризисных ситуациях производственного, учебного или семейного характера, работа с молодыми и распадающимися семьями /26, с. 163/.

Психогигиеническая работа в заведениях интернатного типа должна опираться, как это и делается в некоторых местах, на особые психогигиенические кабинеты, в состав которых кроме врача психиатра входят психотехник и специалист по методике и технике умственного труда.

Психогигиенический кабинет должен приходить на помощь в организации учебного процесса. Немаловажную роль также играет составление психогигиенических карт и журналов и динамическое наблюдение над учащимися. Опыт показывает, что в первый год пребывания в заведениях интернатного типа учащиеся дают сравнительно большое количество невротических реакций, в значительной мере являющихся последствием трудностей, испытываемых в новых условиях. Хотя в большинстве случаев в последующие годы эти невротические реакции уменьшаются, все же страдающие ими должны быть взяты на особый учет и обследование, которое иногда обнаруживает, что причиной их является недостаточно целесообразная организация педагогического процесса /19, с. 113/.

Аналогичная работа должна вестись в школах первой и второй ступени, где основной ячейкой, откуда должны исходить психогигиенические мероприятия, должны быть пункты охраны детства. Основным моментом здесь также являются обследование и динамическое наблюдение, что может выявить необходимость перевода учащегося в другую группу или другую школу, иногда какого-нибудь специального характера. Для таких обследований выделяются в первую очередь почему-либо отстающие и трудные дети /30, с. 119/.

1.3. Деятельность педагогического коллектива в формировании здорового образа жизни школьников.

В статьях «В чьих руках здоровье школьников?» № 1, 2001 и «Уроки здоровья» № 2 2001 говорилось о том, как можно формировать мотивацию здорового образа жизни на учебных занятиях. В ППМС – центрах может быть организована научно – методическая работа для решения подобных актуальных проблем. Обозначим наиболее важные психологические механизмы, способствующие формированию здорового образа жизни в процессе учебных занятий, которые проводят специалисты центра.

Грамотная достоверная, соответствующая возрасту информация по психологическим и медицинским аспектам сохранения здоровья способствует повышению компетентности как базовой потребности личности. Мы согласны с точкой зрения американского психолога Эдварда Дисси о наличии у человека, по крайней мере, трех базовых потребностей: в компетентности, в теплых, доверительных отношениях и в самодетерминации. Получение значимой информации активизирует мышление, рефлексию учащихся, меняет их отношение к своему здоровью. Учащиеся эмоционально

переживают проблемы, связанные со здоровьем, и в целом – за свою жизнь. Но подобные занятия проходят не часто, поэтому необходимо создание единого здоровьесберегающего мотивационного поля.

Во всероссийском форуме школ, содействующих здоровью (г. Иваново, декабрь 2000 г.), зарубежные коллеги, представляющие Всемирную организацию здравоохранения, утверждали, что гарантией эффективности работы по обучению детей здоровому образу жизни является то, что эту работу ведут специалисты школы (педагоги, врач, школьный психолог). Идея, безусловно, педагогически целесообразна, но она не подходит для современной России. Представьте себе педагога, которому вменяется в обязанность еще и проводить ежедневную работу по «обучению» здоровому образу жизни, или психолога, который физически не способен качественно решать эту проблему. Не говоря уже о школьном враче. Наше мнение, подкрепленное девятилетней практикой, заключается в том, что ППМС – центры могут стать координаторами создания единого здоровьесберегающего пространства. Центры могут объединять и согласовывать усилия родителей, педагогов. Администрации образовательных учреждений, различных структур (в том числе медицинских – поликлиник, центров медицинской профилактики, наркодиспансеров), специалистов, владеющих современными образовательными технологиями.

Работа с родителями начинается с их информирования о тенденциях в здоровье детей. Специалисты рассказывают родителям о целях, задачах центра и о программе обучения. Только после получения письменного согласия, начинается обучение и родителей и детей. В каждой школе (всего их 60) специалисты центра в течение года проводят шесть родительских собраний (по параллелям или в классе). Темы оглашаются в начале учебного года. После этого родители делают заявку на актуальную для них тему. При работе с родителями используются различные методы: беседа, сообщение, дискуссия, анализ конкретных ситуаций. После таких собраний резко увеличивается число родителей приходящих на индивидуальную консультацию.

В нашей области к решению проблем здоровья детей начали подключаться комитет по делам молодежи, депутаты Ярославской областной думы. До тех пор пока не будет сформирована законодательная база, работа по сохранению здоровья нации будет носить фрагментарный характер.

В последние годы отмечен повышенный интерес населения к собственному здоровью. Однако, обращает на себя внимание, что интерес к собственному здоровью просыпается в зрелом возрасте, чаще всего уже тогда, когда организм можно только лечить. И вся информация, находящаяся в газетах, журналах, телепрограммах, направлена именно на это.

Крепкое здоровье нации свидетельствует о стабильном и устойчивом экономическом росте государства. Всем известно, что сохранить легче, чем построить заново. Это можно отнести и к состоянию нашего здоровья. Профилактика заболеваний, пропаганда здорового образа жизни должны занять доминирующее положение, что является одной из первейших задач работы Всемирной организации здоровья.

Для педагогов ценность здоровья не является реальным мотивом жизнедеятельности. Наше исследование показывает существенное расхождение между декларируемыми и действующими ценностями. В ответах на анкету на первое место педагоги ставят ценность здоровья, на реальном же поведении этот выбор практически не отражается. Усилия направлены на то, чтобы педагоги осознали собственные установки. На педагогических советах и психолого-педагогических семинарах используют групповые формы работы, предлагают педагогам проанализировать факторы, которые повлияли на их отношение к здоровью на протяжении жизни. Это помогает педагогам понять механизмы мотивации здорового образа жизни. Важно также проводить с учителями обсуждение различных практических вопросов, например: «Что мешает и что помогает вам как учителю – предметнику и классному руководителю воспитывать у школьников

ответственное отношение к здоровью?». Нужно, чтобы педагоги увидели, что же может стать действенным методом повышения этой ответственности. Кроме того, нужно рассказывать педагогам о ситуации со здоровьем в стране, о нравственных, психологических и медицинских аспектах здоровья.

Анализ результатов опроса и данных других исследователей (1, 43, 47) позволяют утверждать, что целенаправленная организация здоровьесберегающей деятельности учащихся возможна только при наличии у педагогов четких представлений о сущности категорий здоровья и здорового образа жизни.

Задача школьных педагогов – не дотянуть до последнего звонка, радуясь, что за эти годы с ним нечего не случилось, а полноценно подготовить ребенка к самостоятельной жизни, создав все предпосылки, чтобы она сложилась счастливо. А без здоровья это недостижимо. Поэтому, обеспечивая охрану здоровья школьников, формируя у них самих культуру здоровья, школа закладывает фундамент благополучия будущих поколений. Один из первых признаков нежелательного влияния школы на здоровье школьников, своеобразный индикатор – утрата интереса ребенка к учебе. Желание учиться, познать мир, явно выраженное в начальных классах, постепенно ослабевает у большинства школьников, уступая место привычной необходимости, безразлично, а нередко и отвращению к учебе. А ученик, для которого посещение школы – тяжелое испытание, каждодневно оставляет в ее стенах частицу своего здоровья.

В Национальном проекте «Образование» одной из приоритетных является проблема здоровья школьников. Ее решение определяет качество подготовки и полноценность выполнения социальных функций будущими гражданами России.

В реализации мер по улучшению состояния здоровья нового поколения особая роль отводится общеобразовательной школе. Педагогам совместно с родителями, медицинскими работниками, психологами и общественностью необходимо так организовать школьную деятельность, чтобы ученики повышали свой уровень здоровья и оканчивали школу здоровыми (17).

Для осуществления здоровьесберегающей деятельности педагогам необходимо иметь четкие представления о сущности здоровья и здорового образа жизни, которые стали понятиями современного образования.

Тема 9. Профессиональное здоровье психолога

Профессиональное развитие – это активное качественное преобразование учителем своего внутреннего мира, внутренняя детерминация активности учителя, приводящая к принципиально новому способу профессиональной жизнедеятельности.

На практике процессы профессионального развития (саморазвития) учителя проходят стихийно, без необходимого психологического обеспечения, поскольку педагог не владеет средствами такого развития и не может самостоятельно организовать его условия.

Необходимо создание постоянно развивающейся системы «учитель-ученик», в которой раскрывается творческая индивидуальность как ученика, так и учителя. Учитель не только создает оптимальные условия для развития позитивных потенциалов каждого ученика, но и сам открыт новому опыту, активно, страстно увлечен процессом познания жизни, человека, природы и способен зажечь своей страстью ученика. Здесь следует говорить о личностно-развивающем подходе в образовании. Процесс развития ученика и учителя должен идти синхронно, только у учителя этот процесс начинается гораздо раньше, он должен знать психологические закономерности и условия развития личности, прежде всего своей собственной.

В многочисленных психологических, медицинских, социологических исследованиях показано, что учительство, как профессиональная группа, отличается крайне низкими показателями физического и психического здоровья.

Вместе с тем исследования показывают, что 66,5% педагогов, 62,2% руководителей образовательных учреждений и 89% школьников не называют здоровье в числе шести основных жизненных ценностей.

Решение проблемы сохранения здоровья предполагает междисциплинарный подход к изучению факторов, условий, методов оценки, средств и способов, обуславливающих профессиональное развитие и здоровье педагогов. Оба процесса взаимосвязаны и взаимообусловлены.

Первым шагом на этом пути является необходимость изменения отношения общества к учителю. При анализе динамики общественного мнения о роли образования удалось установить закон периодической смены настроений в обществе по отношению к образованию. В странах Северной Америки и Европы оптимум в отношении образования наблюдался после Второй мировой войны, особенно в 1950 – 60-е г. г., когда люди жили надеждами на будущее. В конце 60-х г. наступил период разочарования. Как следствие – возникло более критическое отношение к системе образования и повысились требования к отдаче от вкладываемых в образование средств. В соответствии с этим законом обнаруживается периодическая смена моделей управления образованием.

На стадии оптимизма образование считается полезным, и на учителей смотрят как на добровольных распространителей культуры. Помимо ответственности за развитие учебно-познавательных способностей детей на него может быть возложена задача социального и эмоционального воспитания. Кроме того, может утвердиться более либеральный стиль преподавания.

На стадии разочарования складывается мнение, что система не справляется со своей задачей, не обеспечивает ожидаемых от нее экономических и социальных выгод. Возникает тенденция к сужению функций учителя: например, усиление ответственности за формирование основных навыков чтения, письма, счета и ведение контроля за результатами обучения. Наблюдается более консервативный стиль преподавания.

Следовательно, периодическая смена моделей управления образованием влечет за собой и смену критериев «качества» работы учителя и приводит к увеличению в выборках работающих учителей доли преподавателей, удовлетворяющих критериям новой модели управления образованием.

В психологии известны два вида заключений о результативности:

индивидуальная относительная норма (на основе сравнения результатов кого-либо с прежними достижениями) – ориентация на развитие.

Социальная относительная норма (на основе сравнения достигнутого результата кем-либо с соответствующими результатами других людей) – ориентация на результативность.

Шведские и американские исследователи независимо друг от друга показали, что разная структура мотивации (ориентация на развитие или на результат) определяет уровень здоровья человека.

В Японии одним из основных принципов обучения и воспитания является внушение ребенку идеи, что он всегда должен сравнивать себя с самим собой, а не с другими и стремиться стать лучше, чем был вчера, а не лучше, чем сосед. Этот принцип воспитания ориентирует ребенка на вполне достижимую цель собственного совершенствования, уменьшает число внутренних и внешних конфликтов и способствует укреплению здоровья.

Многочисленные исследования, проведенные в нашей стране, показали, что приоритетной на данный момент является модель педагогического стиля учителя, ориентированного, прежде всего на результативность.

Но именно сейчас, в кризисный период, необходимо целенаправленно внедрять развивающие технологии, и тогда общество быстрее выйдет из кризиса, а человек будет готов к разного рода самоизменениям.

Педагогическое образование в таком случае должно строиться на идеологии развития (саморазвития), а не на идеологии воспроизводства функционирующей, устоявшейся системы образования. Модель подготовки и переподготовки педагогов должна соответствовать требованиям времени и качественно изменяться и содержательно, и технологически. Необходим переход от цели обучения в виде знаний-умений-навыков в их классическом понимании к личностным характеристикам будущего профессионала, которые во все большей мере выступают в роли непосредственных показателей профессиональной зрелости человека, профессионального развития учителя. Можно выделить три интегральные характеристики труда учителя: педагогическую направленность, педагогическую компетентность и педагогическую гибкость. Развитие интегральных характеристик труда учителя обуславливает общий ход его профессионального развития.

Учителю, не обремененному значительным духовным багажом, все время приходится принимать серьезную мину, чтобы не оплошать, не опростоволосится, не обнаружить элементарных пробелов в эрудиции, не выказать отсутствия самостоятельного мнения и вкуса. Чем меньше его объективные или субъективно оцениваемые возможности влиять на обстоятельства, тем более его действия приобретают характер ритуала, имитации деятельности. Здесь кроются вероятные предпосылки угасания добросовестности, инициативы, ответственности и возникновения таких профессионально нежелательных качеств, как формальное отношение к работе, безразличие, равнодушие. И наоборот: учитель, по-настоящему причастный к культуре, способный меняться, учиться у жизни, использовать новые формы бытия всегда может позволить себе быть открытым, искренним, легко и весело обращаться с заветными ценностями. Чем более человек убежден в собственных возможностях воздействовать на ситуацию, тем более реальными, а не ритуальными, имитационными являются его усилия по преобразованию ситуации.

Это два способа жизни (по С.Л. Рубинштейну), отличающиеся уровнем развития профессионального самосознания учителя. Взяв за основу положение Рубинштейна можно вывести две модели труда учителя: модель адаптивного поведения, в самосознании учителя доминирует тенденция к подчинению профессиональной деятельности внешним обстоятельствам в виде выполнения социальных требований, ожиданий и норм. Имеются в виду процессы самоприспособления, а также подчинения среды (учеников, родителей и т.д.) исходным интересам учителя. При этом учитель, как правило, руководствуется постулатом экономии сил и пользуется, главным образом, наработанными алгоритмами решения педагогических ситуаций, превращенными в штампы, шаблоны, стереотипы. Динамика профессионального функционирования проходит три стадии: профессиональной адаптации, профессионального становления и профессиональной стагнации.

Модель профессионального развития личности, где фактором развития выступают внутренняя среда личности, ее активность, потребность в самореализации, а профессиональное развитие рассматривается как непрерывный процесс самопроектирования личности учителя, в котором можно выделить три основные стадии: самоопределение, самовыражение и самореализация.

Исследованием Л.М. Митиной, в котором участвовало более 5000 учителей было обнаружено:

Высокий уровень развития интегральных характеристик личности, обуславливающий успешное преодоление стадии профессиональной стагнации, выявлен у незначительного числа (от 12 до 18%) учителей с большим стажем работы в школе.

Для отечественной школы типична модель адаптивного поведения учителя (80-82%). Адаптивный тип поведения учителя неконструктивен на всех стадиях профессионального функционирования, особенно на стадии стагнации. Динамика изменений интегральных характеристик личности учителей с разным стажем работы в

школе такова: в первые 10-15 лет работы в школе происходит рост показателей компетентности, направленности, гибкости, затем тенденция меняется на противоположную; у учителей со стажем работы 15 лет и более наблюдается резкое снижение всех показателей интегральных характеристик личности. Период стагнации характеризуется снижением показателя степени социальной адаптации более чем у трети учителей до уровня больных неврозами.

Профессиональное здоровье учителя предполагает не только его соматическое, но и психологическое здоровье.

В отечественной психологии наиболее интересная и удачная попытка описать признаки психологического здоровья принадлежит Б.С. Братусю. В числе условий и одновременно критериев нормального развития человеческой субъективности он выделил отношение к другому человеку как к самооценности, как к существу, олицетворяющему в себе бесконечные потенции рода «человек»; способность к децентрации, самоотдаче и любви как способу реализации этого отношения; творческий, целетворящий характер жизнедеятельности; потребность в позитивной свободе; способность к свободному волепроявлению; возможность самопроектирования будущего; вера в осуществимость намеченного; внутренняя ответственность перед собой и другими, прошлыми и будущими поколениями; стремление к обретению сквозного общего смысла своей жизни.

Для учителей со стажем работы в школе 15-20 лет характерны «педагогические кризисы», «истощение», «сгорание». У трети учителей (более 30%) показатель степени социальной адаптации равен или ниже, чем у больных неврозами. По утверждению Ф. ДЖ. Сторли, выгорание является следствием конфронтации с реальностью, когда человеческий дух истощается в борьбе против обстоятельств, которые трудно изменить. В результате необходимая работа выполняется, но эмоциональный вклад, который, который преобразовывает задачу в творческую форму, отсутствует. Это происходит из-за недостатка сил реально влиять на положение дел, вследствие понимания, что независимо от того, что человек делает и какие попытки предпринимает, он не может изменить ситуацию.

Внешние факторы

Своеобразие предмета педагогического труда (предмет труда педагога – другой человек, его «психическая реальность» Е.А. Климов). Особенность его в том, что он постоянно меняется, отвечая а педагогические воздействия, сопротивляясь им (это обстоятельство учитывается крайне редко), если они не соответствуют его потребностям и интересам, сам в свою очередь, воздействует на педагога, живет в своей логике, в своем мире, часто непонятных и недоступных учителю. Изменчивость и трудноуловимость предмета труда состоят в том, что пока педагог продумывает и организует свое воздействие (взаимодействие с ребенком), ориентируясь на некое его состояние, он уже не тот, он изменился. Своеобразие предмета педагогического труда создает сложное соотношение прошлого, настоящего и будущего в профессиональной деятельности учителя: живя в «сегодня», будучи привязанным к нормам настоящего, транслируя ученикам опыт прошлого, он в тоже время формирует «завтра». Взаимодействие, диалог с детством имеет огромный обогащающий взрослого потенциал, но, увы, не востребованный им. Взрослый привык жить в мире определенностей, ребенок – в ином мире, в мире неопределенностей.

Обозначенная характеристика педагогической деятельности (а именно – особенности ее предмета) является фактором риска, несущим в себе как потенциально развивающий, так и деформирующий (искажающий представления учителя о себе и о ребенке, порождающий соответствующие этим представлениям формы отношений и поведения) заряд. В зависимости от того, на каких основаниях педагог выстраивает свои отношения с детством, данный фактор разворачивается в своей развивающей или деформирующей потенции.

Другой значимой характеристикой педагогической деятельности можно назвать позиционный характер взаимодействия участников педагогического процесса. Выстроенная на ролевой иерархии позиция (учащий-учащийся, воспитатель-воспитанник), предписывает определенные стандарты поведения и учителя, и ученика. Такое позиционное взаимодействие гораздо менее энергозатратно, чем личностное. Ролевая предопределенность формирует соответствующие профессиональные позиции – установки, которыми руководствуется учитель в своей деятельности зачастую на бессознательном уровне. Сращивание педагога с профессиональной ролевой позицией ведет его к отчуждению, отречению от своей человеческой сущности. Ролевая позиция учителя в педагогическом процессе – это априори «сильная» позиция, характеризующаяся наличием в его руках власти над детьми, что является одним из факторов риска возникновения деформаций. Функция оценивания учебных действий, грамотность, точность ответов и т.д. нередко распространяется учителем на сферы, не поддающиеся оцениванию. Объектом оценок учителя становятся личностные качества обучающихся, особенности внешности и одежды, образ жизни родителей и т.п. Исследователями замечено, что чем больше проблем и трудностей испытывает педагог в своей деятельности, чем менее он в ней успешен, тем более негативными оценками наделяются его ученики («им ничего не интересно», «случайно попали в сильный класс», «абсолютно инертные и безоответственные» и т.д.). Итак, объективно свойственная педагогической деятельности функция оценивания, будучи монополизированной учителем, усиливает вероятность реализации личностно-профессиональных деформаций. В педагогическом процессе это приводит к снижению его эффективности.

Схожие выводы могут быть сделаны по поводу такого часто встречающегося проявления деформации, как монологизм учителя, вытекающий из профессиональной позиции: учитель-источник знаний, носитель неопровержимой истины.

Социальные и социально-психологические факторы.

Положение учительства в структуре современного российского общества определяется отношением государства к учителю, как представителю социально-профессиональной группы. Более 90% учителей не удовлетворены своим материальным положением, 825 оценивают свои доходы как низкие и нищенские. Такой уровень жизни несовместим с выполнением культурной и социальной роли учителя. А. Маслоу выделил пятнадцать высших ценностей, он утверждает, что в силу цельности, взаимосвязанности высших мотивов при депривации отдельной их группы депривируются и все остальные ценности бытия. В итоге внутренний мир оказывается предельно дисгармоничным, характеризующимся неверием, цинизмом, недоброжелательством, дезинтеграцией, чувством распада мира, утратой ощущения безопасности жизни и т.д.

Учитель оказывается в центре противоречия: с одной стороны, он в силу своего профессионального предназначения должен быть носителем основных ценностей бытия, с другой же стороны, именно учительство представляет собой одну из социально-профессиональных групп, чьи метапотребности в наибольшей степени депривируются. Следовательно сложившуюся социально-экономическую и социально-культурную ситуацию правомерно рассматривать как фактор, деформирующий личность педагога.

Существенно не столько то, что раньше учитель жил лучше или мог позволить себе больше, а то, что сегодняшнее его положение не соответствует критерию «справедливости». Согласно результатам исследований, проведенных в рамках проекта «учитель как представитель среднего класса России», сегодня 64% населения страны считают, что богатство и жизненный успех не зависят от образования. Это мнение разделяет 81% учителей, что говорит о том, что подавляющее большинство педагогов ощущают бессмысленность своего труда.

Основным фактором деформационных изменений личности учителя является непреодолимое количественное и качественное рассогласование эталонных профессиональных требований и возможностей обычного (среднестатистического)

учителя. Непреодолимый характер этому противоречию придает то, что общество и государство, с одной стороны, не заинтересованы в снижении требований к учителю, тем более что сами они отстранились от проблем воспитания и от проблем учителя, а с другой стороны, учитель не в силах полностью соответствовать этим требованиям. Но в то же время в силу ряда причин не может отказаться от непосильного груза.

Внутренние факторы

Индивидуальная предрасположенность к определенным деформациям, например, возможность занять «сильную», доминирующую позицию, предоставляемая педагогической деятельностью, сама по себе не порождает никаких деформаций, опасность возникает при пересечении с индивидуальной склонностью к доминированию, к власти над другими. Сама по себе оснащенность педагогического процесса самыми разными методиками также нейтральна до «встречи» с исполнительностью, несамостоятельностью, боязнью ответственности, ригидностью мышления. Оценочный характер педагогической деятельности с большей вероятностью грозит превратиться в личностную характеристику в случае, если человек предрасположен к категоричности суждений. Связь между индивидуальной предрасположенностью и актуально развившимися деформациями не проста и на первый взгляд неочевидна, однако при более глубоком анализе она может быть установлена вполне достоверно.

Второй фактор – индивидуальный опыт общения с педагогами. Учитель – это человек, через общение с которым проходит буквально каждый, и «долго, на целую жизнь нередко остаются в памяти добрые и худые дела наставников», – писал Н.И. Пирогов, след, оставленный ими может оказаться решающим в жизни любого индивида. Однако для того, кто избирает педагогическую профессию, это общение наполняется особым смыслом. Определенный характер взаимодействия с учителями в известной мере предопределяет не только профессиональный выбор молодого человека, но и вероятность развития у него тех или иных профессиональных качеств, в том числе и деформированных.

Третий фактор – актуальное психологическое состояние учителя, проживание которого предельно субъективировано, но по ряду параметров можно судить о психологическом состоянии большинства представителей такой социальной группы, как учительство. К этим параметрам относятся прежде всего состояние удовлетворенности и состояние здоровья. Учительская неудовлетворенность сегодня, по данным разных исследователей, достигает крайне высоких значений (от 70 до 93%), причем она имеет генерализованный характер, т.е. касается практически всех сфер жизни и деятельности: «личная жизнь в целом», «состояние своего здоровья», «состояние здоровья семьи», «материальный достаток семьи», «собственная зарплата», «правовая защищенность», «собственный внешний вид», «проведение свободного времени», «возможности заниматься спортом», «возможности приобщения к культурным ценностям». Достоверным является тот факт, что учительский контингент отличается повышенной невротизацией. Выявлено, что почти 60% имеют невротические нарушения. По данным проведенного исследования «Гражданского самочувствия населения», 30% учителей находятся в состоянии высокой степени истощения своих сил, почти на грани нервного срыва, 60% на среднем уровне риска срыва, 10% считают свое самочувствие нормальным.

Надо отметить и переживаемые педагогами кризисы профессионально-личностного развития.

Таким образом, актуальное психологическое состояние педагогов, как представителей социально-профессиональной общности имеет ряд схожих характеристик: генерализованное чувство неудовлетворенности, проблемы с психосоматическим здоровьем, периодически переживаемые кризисы, связанные как с возрастными, так и с профессиональными вопросами жизнедеятельности. Когда негативные состояния по каждому из названных параметров совпадают, возникает негативный кумулятивный эффект. Именно эти моменты являются наиболее опасными с точки зрения реализации

риска возникновения и проявления личностно-профессиональных деформаций. Одна из причин подобной связи состоит в том, что в данные моменты происходит ослабление личностного ресурса профессионала.

Среди многих проявлений недостаточности личностного ресурса, выделяется нерефлексивность как личностная черта, которая проявляется, в частности, в неотрефлексированности опыта и преобладание психологических защит среди других форм поведения в ситуациях совладания с трудностями. В совокупности они приводят к снижению адаптационных возможностей личности. Два эти фактора глубинно связаны между собой. Рефлексивность всегда сопряжена для индивида с риском узнавания себя, в том числе, узнавания о себе травмирующей, болезненной информации. Готовность к такому риску противоположна страху узнавания, или, по крайней мере способна этот страх преодолеть. Защиты же, напротив, порождены стремлением избежать негативной о себе информации, желанием внутреннего благополучия, пусть и основанного на иллюзорных представлениях о себе.

Личностный ресурс выступает опосредующим звеном во взаимодействии личности со всей совокупностью факторов, могущих способствовать ее росту или деформированию. Недостаточность этого ресурса, проявляющаяся в нерефлексивности, в преобладании защитных возможностей личности, существенно уменьшает устойчивость субъекта педагогической деятельности к деформирующему влиянию всех названных ранее факторов.

Нарушение механизмов саморегуляции, деформация внутреннего мира личности становится пролонгированной причиной большого числа соматических и психосоматических заболеваний учителей. Цель психологической работы с учителем заключается в том, чтобы запустить новые продуктивные механизмы, обеспечивающие процесс развития. Педагогическая деятельность происходит в «зоне риска», т.к. она (деятельность) постоянно сопряжена с неопределенностью педагогических ситуаций, с необходимостью выбора педагогом одной из возможных альтернатив, с вероятностью нежелательных результатов, с возможными неблагоприятными и негативными последствиями действий учителя для других участников педагогического процесса и для него самого. Если об ответственности педагога за результаты его деятельности говорится достаточно много, то вопрос собственного риска, «последствий для себя» практически не обсуждается ни учеными, ни самими учителями. Вместе с тем учитель рискует собственным здоровьем, профессиональным и внепрофессиональным благополучием, определенными личностными и профессиональными качествами, риску подвергается чувство профессиональной идентичности и личной автономии.

Профессиональное здоровье учителя можно определить как способность организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы, обеспечивающие работоспособность, эффективность и развитие личности учителя во всех условиях протекания профессиональной деятельности.

Восстановление профессионального здоровья учителя – это не просто лечение, а управление механизмами, детерминирующими развитие личности, способствующими формированию позитивного самоотношения, открытому воздействию с миром, готовности к изменениям, принятию на себя ответственности.

Проблема профессионального здоровья учителя в настоящее время настолько значима, что необходимо создание нового направления психолого-медико-социальной профилактики и восстановления здоровья педагога.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Основная цель проведения практического занятия заключается в закреплении знаний полученных в ходе прослушивания лекционного материала.

Практические занятия проводятся в форме дискуссии и предполагают обсуждение конкретных ситуаций, раскрывающих и характеризующих тему занятия. Обсуждение направлено на освоение научных основ, эффективных методов и приемов решения конкретных практических задач, на развитие способностей к творческому использованию получаемых знаний и навыков.

Практическое занятие по данной дисциплине проводится также в форме устного опроса студентов по плану практических занятий, предполагающего проверку знаний усвоенного лекционного материала.

В ходе подготовки к практическому занятию студенту следует просмотреть материалы лекции, а затем начать изучение учебной литературы. Следует знать, что освещение того или иного вопроса в литературе часто является личным мнением автора, построенным на анализе различных источников, поэтому не следует ограничиваться одним учебником, научной статьей или монографией, а рассмотреть как можно больше материала по интересующей теме, представленного в системе ЭБС.

Обязательным условием подготовки к практическому занятию является изучение нормативной базы. Для этого следует обратиться к любой правовой системе сети Интернет (Консультант Плюс, Гарант и т.д.). В данном вопросе не следует полагаться на книги, так как законодательство претерпевает постоянные изменения и в учебниках и учебных пособиях могут находиться устаревшие данные.

В ходе подготовки к практическому занятию студенту необходимо отслеживать научные статьи в специализированных изданиях, а также изучать статистические материалы, соответствующей каждой теме.

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к практическому занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана практического занятия;
4. Выполнить домашнее задание;
5. Проработать тестовые задания и задачи;
6. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

При подготовке к практическим занятиям следует руководствоваться указаниями и рекомендациями преподавателя, использовать основную литературу из представленного им списка. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном списке.

При подготовке доклада на практическое занятие желательно заранее обсудить с преподавателем перечень используемой литературы, за день до практического занятия предупредить о необходимых для предоставления материала технических средствах, напечатанный текст доклада предоставить преподавателю.

Если при изучении отдельных вопросов возникнут трудности, студент может обратиться к преподавателю за консультацией (устной или письменной).

Таим образом, значительную роль в изучении предмета выполняют практические занятия, которые призваны, прежде всего, закреплять теоретические знания, полученные в ходе прослушивания и запоминания лекционного материала, ознакомления с учебной и научной литературой, а также выполнения самостоятельных заданий. Тем самым практические занятия способствуют получению наиболее качественных знаний, помогают приобрести навыки самостоятельной работы.

Практические занятия

Тема 1. Влияние образовательной среды на здоровье учащихся общеобразовательных учреждений.

1. Состояние здоровья современных школьников.
2. Школьные факторы риска и их влияние на здоровье школьников.
3. Биоритмы и их влияние на учебную работоспособность школьников.
4. Физиологическое и психологическое обоснование влияния экзамена как стрессового фактора.

Тема 2. Образ жизни школьников, как социально-педагогическая проблема

1. Определение «Здоровье», сущность, компоненты, уровни.
2. Состояние здоровья школьников России и Амурской области.
3. Социально-педагогические особенности современного образа жизни школьников: курение, алкоголизм, наркотизация и др.
4. Влияние вредных привычек на состояние здоровья школьников.

Тема 3. Здоровый образ жизни как интегративное научное направление

1. Предмет и задачи здорового образа жизни.
2. Основные задачи ЗОЖ.
3. Место ЗОЖ среди других наук.
4. Здоровый образ жизни: понятие и структура.

Тема 4. Здоровьесберегающая деятельность в образовательном учреждении

1. Методология и методические подходы к анализу здоровьесберегающей деятельности.
2. Формы и методы здоровьесберегающей деятельности, используемой в образовательных учреждениях.
3. Организация системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья школьников в образовательных учреждениях.

Тема 5. Комплексная система оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений.

1. Общие принципы оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений.
2. Критерии оценки здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений.
3. Использование системы индикаторов при оценке здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений.

Тема 6. Педагогические технологии формирования, сохранения и укрепления здоровья учащихся

1. Профилактическая работа в школе.
2. Коррекционная работа и комплексная реабилитация учащихся.
3. Повышение оздоровительной направленности физического воспитания школьников.
4. Обучение здоровью в школе.

Тема 7. Адаптация к учебному процессу школьников

1. Адаптация к учебному процессу учащихся начальной школы.
2. Адаптация к учебному процессу учащихся основной и старшей школы.

Тема 8. Основные направления валеологической деятельности психолога

1. Концепция воспитательной системы ОУ со здоровьесберегающим компонентом.
2. Проектируемое состояние воспитательной системы со здоровьесберегающим компонентом.
3. Механизмы функционирования воспитательной системы со здоровьесберегающим компонентом.
4. Этапы построения воспитательной системы со здоровьесберегающим компонентом.
5. Критерии и показатели воспитательной системы со здоровьесберегающим компонентом.

Тема 9. Профессиональное здоровье психолога

1. Состояние здоровья психолога-педагога и факторы на него влияющие.
2. Формы, методы и средства сохранения и укрепления здоровья социального педагога.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Самостоятельная работа студентов является обязательной для каждого студента, а её объём определяется учебным планом. Формы самостоятельной работы студентов определяются содержанием учебной дисциплины, степенью подготовленности студентов.

Самостоятельная работа — одна из важнейших форм овладения знаниями. Самостоятельная работа включает многие виды активной умственной деятельности студента: слушание лекций и осмысленное их конспектирование, глубокое изучение источников и литературы, консультации у преподавателя, написание реферата, подготовка к семинарским занятиям, экзаменам, самоконтроль приобретаемых знаний и т.д.

Изучение дисциплины следует начинать с проработки настоящей рабочей программы, особое внимание уделяя целям и задачам, структуре и содержанию курса.

Студентам рекомендуется получить в научной библиотеке университета учебную литературу по дисциплине, необходимую для эффективной работы на всех видах аудиторных занятий, а также для самостоятельной работы по изучению дисциплины.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?

При организации самостоятельной работы студентов особое внимание должно уделяться анализу учебно-методической литературы по дисциплине.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

1. Подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования).

2. Основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы).

3. Заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Тематика заданий для самостоятельной работы представлена в Рабочей программе.